

**GESTIÓN DEL CUIDADO ASOCIADO AL CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE MENORES DE 14 AÑOS ABUSADOS
SEXUALMENTE EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE MONTERÍA- CÓRDOBA.
2020**

MOSQUERA HINESTROZA MARCELA PATRICIA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020-I**

**GESTIÓN DEL CUIDADO ASOCIADO AL CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE MENORES DE 14 AÑOS ABUSADOS
SEXUALMENTE EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE MONTERÍA- CÓRDOBA.
2020**

MOSQUERA HINESTROZA MARCELA PATRICIA

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
Enfermero(a)**

MsC. MONICA ISABEL HANNA LAVALLE

Directora

PhD. MARILYN VILLADIEGO CHAMORRO

Codirectora

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2020-I**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, de 2020

DEDICATORIA

*A Dios, primeramente, por tantas bendiciones recibidas, por nunca soltar mi mano en este camino tan
guerreado de altibajos.*

*A mi Madre Elda Beatriz Hinestroza Castro por
Ser la única en apoyarme cuando tome la decisión de continuar mis estudios como profesional, cuidar a
mis hijos durante estos cuatro años y estar
Para mí de forma incondicional.*

*A mis hijos Jhan Pierre Ferraro Mosquera y Joseph David Ferraro Mosquera por ser mi motor principal
para esforzarme día a día a ser mejor ya que ellos son el principal motivo de mis esfuerzos.*

Marcela Patricia Mosquera Hinestroza

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos:

A la Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería por la formación integral profesional y aceptar esta propuesta de investigación.

A las docentes Mónica Isabel Hanna La Valle, MsC, directora temática y Marilyn Chamorro Villadiego PhD, directora metodológica por sus orientaciones, paciencia, colaboración y sobre todo por su calidez humana.

A Nydia Ninna Valencia Jiménez por su apoyo y dedicación

A las directivas de la institución objeto del estudio, especialmente a la enfermera jefe Luz Dary Burgos por su colaboración para la recolección de la información.

A todas las enfermeras que aceptaron participar en la investigación por sus valiosos aportes.

Las personas que de una u otra forma colaboraron de manera indirecta o indirecta, a la realización de esta investigación.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
1 OBJETIVOS.....	17
1.1 GENERAL.....	17
1.2 ESPECÍFICOS.....	17
2 MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1 MARCO TEÓRICO.....	18
2.1.1 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.....	18
2.1.2 Gestión del cuidado.....	23
2.1.3 Abuso sexual en menores de 14 años.	28
2.1.4 Pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.....	32
2.1.5 Rol de enfermería en el cuidado de niños abusados sexualmente.....	36
2.2 ANTECEDENTES INESTIGATIVOS.....	38
2.3 MARCO LEGAL.....	45
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	50
2.4.1 Abuso Sexual.....	50
2.4.2 Violencia Sexual.....	51
2.4.3 Violación/asalto sexual.....	51
2.4.4 Abuso sexual.....	51
2.4.5 Explotación sexual.....	52
2.4.6 Trata de personas con fines de explotación sexual.....	52
2.4.7 Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.....	53
2.4.8 Gestión del cuidado.....	54
2.4.9 Infancia y niñez.....	53

3	METODOLÓGIA.....	58
3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	58
3.2	ESCENARIO DEL ESTUDIO.....	59
3.3	POBLACION.....	59
3.4	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	59
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	59
3.6	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	60
3.7	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	60
3.8	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	61
3.9	PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD.....	61
4	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62
4.1.1	Aspectos sociodemográficos y su relación con la gestión del cuidado en atención a las víctimas de violencia sexual menores de 14 años.....	62
4.1.2	Nivel de conocimiento.....	65
4.1.3	Grado de adherencia al protocolo de atención a víctimas de abuso sexual...	80
5	CONCLUSIONES.....	94
6	RECOMENDACIONES.....	97
	BIBLIOGRAFÍA.....	99

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Datos sociodemográficos	60
Gráfica 2. Aspectos generales	62
Gráfica 3. Cuál cree que NO es un signo o síntoma de abuso sexual?	67
Gráfica 4. Conoce o ha leído el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual	69
Gráfica 5. Cuál es la resolución que adopta el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual	71
Gráfica 6 . Que sectores se encuentran involucrados en la atención inicial	74
Gráfica 7. Que contiene el kit postexposición	75
Gráfica 8 . Cómo actuaría con los padres tutores de un menor que sufre un posible abuso sexual	77
Gráfica 9. Realizó el curso de atención integral a víctimas de violencia sexual	78
Gráfica 10. Qué atenciones prioritarias debe gestionar el profesional de enfermería	79
Gráfica 11. Cuáles son los 4 pasos adecuados del uso del kit para profilaxis postexposición	81
Gráfica 12. Cuando se debe iniciar el KITPEP y que se debe tener en cuenta	82
Gráfica 13. Quien es el responsable de llenar la ficha de notificación	83
Gráfica 14. Por cuantos días se debe suministrar la profilaxis para VIH en urgencias	84
Grafica 15. cuál debe ser la periodicidad del seguimiento de la víctima de violencia sexual	85

Gráfica 16.	Si una menor de 14 años decide optar por la IVE se requiere de:	86
Gráfica 17.	Seguimiento en salud mental?	89

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento Informado	104
Anexo B. Encuesta	105

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de Montería- Córdoba. 2020. Es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 18 enfermeras que laboraban en los servicios de hospitalización, urgencia y unidad de cuidados intensivos al recién nacido, por turno, los cuales tenían una relación en la atención a menores de 14 años. Una vez analizadas las 18 encuestas se encontró que: el 100% de los profesionales fueron féminas, mismo porcentaje que conoce y ha leído el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, por otro lado, solo un 5.6% no realizó el curso de atención a víctimas, en general el promedio de acierto a las preguntas realizadas estuvo entre un 80-100%. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de las enfermeras tienen conocimientos y presentan adherencia al protocolo de atención a víctimas de abuso sexual. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje que no tienen conocimientos claros acerca del protocolo, lo cual es indispensable teniendo en cuenta que solo así podrán brindar cuidados acordes a las necesidades de las víctimas, sin incurrir en fallas u omisiones que puedan verse reflejadas de manera negativa hacia la persona que se le dispense el cuidado. El diagnóstico, valoración y posterior tratamiento de menores víctimas de algún tipo de abuso sexual, hace indispensable una gestión de cuidado pertinente por parte del personal de enfermería, pues constituyen un elemento fundamental para el avance de la víctima hacia el restablecimiento de sus derechos. Ante este contexto se hace necesario que las directivas de las instituciones establezcan programas de capacitación y actualización permanentes para todos los profesionales que participan en el cuidado fortaleciendo la adhesión a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, favoreciendo así la salud integral de las víctimas de abuso.

Palabras claves: gestión, enfermería, menores, abuso sexual.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the management of care associated with nursing knowledge and adherence in the care of sexually abused children under 14 years of age in a health institution in Montería-Córdoba. 2020. It is a descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 18 nurses who worked in the hospitalization, emergency and intensive care unit services for the newborn, by shift, which had a relationship in the care of children under 14 years of age. Once the 18 surveys were analyzed, it was found that: 100% of the professionals were female, the same percentage who know and have read the protocol of care for victims of sexual abuse, on the other hand, only 5.6% did not take the care course to victims, in general the average correctness to the questions asked was between 80-100%. The results of the study showed that the majority of the nurses have knowledge and adherence to the protocol of care for victims of sexual abuse. However, there is a small percentage who do not have clear knowledge about the protocol, which is essential considering that only in this way will they be able to provide care according to the needs of the victims, without incurring failures or omissions that may be reflected in a negative way towards the person being cared for. The diagnosis, assessment and subsequent treatment of minors who are victims of some type of sexual abuse, makes it essential to manage pertinent care by the nursing staff, as they constitute a fundamental element for the victim's progress towards the restoration of their rights. Given this context, it is necessary for the directives of the institutions to establish permanent training and updating programs for all professionals who participate in care, strengthening adherence to the protocols established by the Ministry of Health and Social Protection, thus favoring the integral health of victims of abuse.

Keywords: Management, nursing, minors, sexual abuse.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es todo acto cuya intención o finalidad conlleve a utilizar a los niños como objeto sexual, entendiéndose que estos, por su capacidad intelectual, condición de desigualdad o inmadurez no pueden decidir por sí mismos. Es una problemática de carácter universal, que ha venido en aumento y que trae consigo secuelas irreversibles no solo para la víctima sino también, para las familias y comunidades. La Organización Mundial de la Salud¹ estima que a nivel mundial aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños son abusados sexualmente, antes de cumplir los 18 años de edad, dato alarmante que pone en alerta internacional a diferentes actores para combatir este flagelo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)² describe que cerca de 1,1 millones de niños, niñas y adolescentes en América Latina han sido víctimas de violencia sexual en algún momento de su vida, la cual es una cifra que revela la magnitud de la problemática mundial. Por otra parte, es de interés anotar que el abuso sexual no distingue clase social, raza ni género, no obstante, por ser Latinoamérica una región donde se tiene altos niveles de desigualdad, el abuso sexual se presenta con otro tipo de maltratos, tales como el abandono, maltrato físico, emocional, entre otros, que requieren la intervención estatal integral y eficaz.

También es importante mencionar, que según los datos suministrados por la Unicef³, los países más afectados por ese flagelo son Camerún, República Democrática del Congo, Ghana, Ruanda y otras naciones africanas. Igualmente, se registran

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. [en línea]. [Citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf>. p.

² FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. [en línea]. [Citado 8 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(2).pdf)

³ Ibid.

mayorías de estos casos en Moldavia, Honduras, Haití, Guatemala, mientras que, Colombia aparece dentro de los primeros 25 países en donde se presentan ese tipo de abusos.

Para el caso puntual de Colombia, como se mencionó anteriormente, el panorama no es muy diferente, ya que aporta un alto número de casos anuales a esta problemática. Según datos aportados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁴, en Colombia para el año 2018 se presentan 66 denuncias diarias por casos relacionados con abusos sexuales y explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes.

Los casos que se registran por departamentos revelados por el ICBF⁵, donde más se presentan casos de abuso sexual infantil es en la ciudad de Bogotá, con un reporte de 145 víctimas, seguidamente Antioquia con 112, Bolívar y Valle del Cauca con 56 y 50 casos respectivamente, para el caso de Córdoba, se reportaron 37 casos, aunque reporta menos casos que otros departamentos, ubicándose en el número 6, al compararlos con la cantidad de población, arrojaría un dato quizás aún más alarmante.

Por otra parte, los profesionales de la salud juegan un rol primordial en la gestión del cuidado de estos pacientes, el equipo de enfermería es fundamental para el abordaje integral de las víctimas, que dependen en gran medida de las intervenciones propias de estos, la cual en ocasiones está dejando pasar por alto muchos casos, tanto en la detección, atención y seguimiento de dichas víctimas las cuales no se les garantizan sus derechos.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo que el abuso sexual es un problema de Salud Pública, en el cual Córdoba no es ajeno a dicha problemática, y reconociendo

⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR. La explotación sexual de niñas, niños y adolescentes no es turismo, es un crimen, comunicado de prensa. En línea [citado el 8 de noviembre de 2019]

⁵ Ibid.

que enfermería juega un rol muy importante en atención de estas víctimas, es necesario tener una aproximación de la atención que brindan estos profesionales de la salud, con el fin de evidenciar el abordaje de estas víctimas, a las cuales se les debe procurar la no revictimización y por consiguiente el restablecimiento de sus derechos.

Por tanto, este estudio realizado por una estudiante de último semestre del programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, pretendió abordar ésta problemática que ha venido aumentando de una manera exponencial, razón por la cual este trabajo se enfocó en analizar la gestión del cuidado de enfermería brindada a menores abusados sexualmente en una institución de salud de la ciudad de Montería Córdoba.

El aporte de este estudio está encaminado a determinar pautas de actuación en la gestión del cuidado para el profesional de la salud en el establecimiento de programas de prevención y atención del abuso del abuso sexual infantil, Será una herramienta útil para el profesional de enfermería en la gestión del cuidado que trabaja con este tipo de pacientes, de igual forma, los niños que estén vivenciando esta situación, serán atendidos de una manera integral procurando el restablecimiento de sus derechos y evitar la recurrencia, o se detectará a tiempo signos sugestivos y así se prevendrá el abuso en estos. Por otro lado, fortalecerá la línea de la investigación “El cuidado de la salud y la práctica profesional”, en la Facultad Ciencias de la Salud.

Finalmente, para analizar a fondo la gestión del cuidado brindada por enfermería es indispensable realizar un estudio más profundo que implique la observación directa del investigador en el momento que se preste la atención a dichas víctimas, ya que se podría obtener datos más objetivos de dicha gestión. Por tal razón, este servirá para motivar a otros investigadores a adentrarse en esta problemática y ampliar esta idea de investigación.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Evaluar la gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de Montería- Córdoba.

.

1.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con relación al abordaje de menores abusados sexualmente
- Establecer grado de adherencia del profesional de enfermería al protocolo de atención a menores de 14 años abusados sexualmente

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Este trabajo se sustentará en la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.

Kristen M. Swanson, nació el 13 de enero de 1953 en Providence (Rhode Island). Se licenció con calificación cum laude en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975. Después de graduarse, Swanson comenzó su carrera como enfermera en el University of Massachusetts Medical Center, en Worcester.

Swanson enunció varias teorías de acuerdo a sus experiencias adquiridas al trascurrir sus estudios y prácticas profesionales, una de ellas fue la teoría de los cuidados de manera inductiva. Para la obtención de su grado de doctora, Swanson analizó los datos obtenidos con entrevistas realizadas a 20 mujeres que habían pasado por un proceso de aborto recientemente describiendo los fenómenos que acontecían en estos sucesos.

Luego de analizar los resultados obtenidos en su investigación realizada, Swanson planteo dos modelos teóricos: el primer modelo fue el de los cuidados, y el segundo modelo fue el de la experiencia humana del aborto. El modelo que concierne a esta investigación es el de los cuidados, en el cual la autora propone cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), los cuales respondían a la gestión del cuidado.

Cuidados: la autora define cuidados como “una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”⁶; En este sentido cuando enfermería se enfrenta a una situación de abuso sexual infantil, debe procurar relacionarse de la mejor manera con el sujeto de cuidado, y tener claro que los niños poseen derechos, los cuales no se pueden vulnerar, y se ha de garantizar el restablecimiento de dichos derechos y evitar incurrir en faltas éticas o disciplinarias por negligencia.

Conocimiento: Desde la perspectiva de Swanson, este concepto se relaciona con la capacidad de esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Este concepto es de interés para el abordaje del paciente abusado sexualmente, ya que el personal de salud debe tener conocimiento de dicha problemática, igualmente, debe tener claro las guías y protocolos de manejo establecidos para esta situación, y actuar de una manera responsable direccionando el proceso requerido, por tanto, siempre se debe procurar que el niño sufra lo menos posible y se ha de identificar los factores que influyen negativamente en el bienestar de este.

De igual forma, enfermería debe estar en capacidad de saber realizar un buen examen físico, en busca de signos y síntomas sugestivos de maltrato en cualquiera de sus formas, e informar sobre hallazgos encontrados, teniendo criterio propio sin realizar juicios de valor.

Estar con: A partir de este concepto, la autora enfatiza que este “significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir

⁶ Swanson, Kristen Modelos y teorías de enfermería, séptima edición, p,706. citado el 8 de noviembre de 2019

disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada”⁷. Por tanto, enfermería siempre a de apoyar a la víctima, ya que, en muchos casos, enfermería es el único personal que interactúa afectivamente con estas, por ende, debe demostrar disposición, creer lo que dice el paciente, derivar el cuidado cuando se sienta impedido y sobre todo evitar la revictimización.

Hacer por: Es una categoría que “significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad”⁸.

En este orden de ideas, hacer por quiere decir, ponerse en los zapatos de la persona que está pasando dicha situación, usar sus conocimientos respecto a la problemática y buscar la mejor resolución o minimización del problema, si es el caso, ser la voz y los ojos de la víctima, la cual frente a dichas circunstancias se encuentra impedido a hablar o actuar por sí solo, también prender los signos de alarma que pudiesen ocasionar un hecho de abuso.

Posibilitar: En este punto, Swanson intenta aclarar que posibilitar “es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación”.

En otras palabras, posibilitar permite el restablecimiento de los derechos y bienestar de la víctima de un abuso sexual, mostrarle alternativas de solución, buscar siempre lo positivo, crear estrategias de mejora y apoyarse en equipo multidisciplinar para el abordaje integral de estas, así como también en las leyes descritas ara estos crímenes.

⁷Ibit. P, 16

⁸ Ibit. P, 16

Mantener las creencias: En este aspecto, enfermería deberá “mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación”⁹.

En consecuencia, aquí no solo es mantener la fe espiritual, sino también, en la resolución o minimización de la problemática que aqueja al sujeto de cuidado, impulsándolo a superar dicha situación o acontecimiento ocurrido, apoyarse con el personal de psicología, evitando así la depresión o en su peor desenlace el suicidio del menor.

Para el caso de los fenómenos de interés fundamentales, en los cuales se basa la disciplina de la enfermería: enfermería, persona, salud y entorno. Swanson los concibe como:

Enfermería: define la enfermería como la disciplina experta en los cuidados para el bienestar de los demás. De igual manera afirma que la disciplina de la enfermería está basada por el conocimiento adquirido de la experiencia del ejercicio de la enfermería y de otras disciplinas implicadas en la atención de las personas, el conocimiento ético, humano y de las interacciones sociales.

De igual manera, define persona, como “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas”. Además, postula que las experiencias en la vida de un individuo se ven influenciadas por el medio que los rodea. Por ende, las personas

⁹ Ibit. P, 16

son seres dinámicos, que están en función del entorno y con libre albedrío en cuanto a su pensamiento espiritual.

Seguidamente, la autora en mención, habla sobre la experiencia de la salud y el bienestar, enuncia que estas son subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud conlleva una sensación de integridad y de progreso en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Así mismo, Swanson considera el restablecimiento del bienestar como “un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud”.

Por último, sostiene que el entorno para la enfermería “es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente”. afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, favorecen o afectan directamente el bienestar de los individuos.

De igual manera esta teoría, ofrece elementos para el abordaje holístico del abuso sexual vista, desde el punto de la gestión del cuidado, ya que centra al profesional en el quehacer diario de la enfermería. Aporta además herramientas, para tratar esta problemática desde un sentido humanizado y generalizado, ya que la gestión del cuidado de enfermería, aparte de abordar los temas administrativos, también trae intrínseco las cuestiones morales y sociales.

Según Potter y Perry¹⁰, La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería, ya que la academia y la investigación aportan elementos indispensables al momento de dispensar cuidados de cualquier índole. Por otro lado Sanabria¹¹ menciona que los cuidados de enfermería no son solo empíricos ni producto de una

¹⁰ POTTER P, PERRY A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. Madrid. España: 2001, citado el 14 de noviembre de 2019.

¹¹ SANABRIA L. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16

necesidad fortuita, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica por lo cual los gestores de cuidado deben adquirir conocimientos y ya sea de manera directa o indirecta acogerse a un modelo o teoría válida.

2.2.2 Gestión del cuidado

La gestión es expresada por Villamayor y Lamas¹², como una acción integral, entendida como un proceso de trabajo y organización en el que se coordinan diferentes miradas, perspectivas y esfuerzos, para avanzar eficazmente hacia objetivos asumidos institucionalmente y que deseáramos que fueran adoptados de manera participativa y democrática. En esta línea, gestionar implica una articulación de procesos y resultados, y también de corresponsabilidades.

Por otro lado, el cuidado “es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”¹³. Según el grupo de cuidado de la UNAC¹⁴, en enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Aludiendo a lo descrito por Zarate¹⁵, la gestión del cuidado incluye el diseño de instrumentos para la recogida de datos de manera organizada, sobre los sucesos de interés en salud, ya sea de manera individual, familiar o colectiva. Requiere también,

¹² VILLAMAYOR, Claudia y LAMAS Ernesto, Gestión comunitaria y ciudadana, Quito, AMARC, 1998.

¹³ DE LA CUESTA BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25

¹⁴ UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.

¹⁵ ZARATE GRAJALES, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índex Enferm [en línea]. 2004, vol.13, n.44-45 p.42-46. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=el> 14 de noviembre de 2019],

de un análisis exhaustivo y meditabundo de los datos y su creación involucrando al paciente, la familia y comunidad sujetos de cuidado.

Los profesionales de enfermería deben elaborar diagnósticos de enfermería concretos, que respondan a las necesidades encontradas en la situación concerniente a la salud. Por otro lado, la planificación de las intervenciones requiere de una mirada holística, que van sujetas a la concepción de la disciplina, pero que se ajustan a los principios propios del cuidado en salud.

La gestora del cuidado, ha de garantizar el confort de la persona, así mismo, ofrecer seguridad y confianza, contribuir al trabajo en equipos interdisciplinarios y utilizar las herramientas necesarias para asegurarla buena atención. Aun en situaciones difíciles, enfermería debe garantizar el trato humanizado, donde primordialmente supla las necesidades de las personas sujetos de cuidado y después los requerimientos de su trabajo, evitando riesgos y procurando la calidad en la atención.

Desde la perspectiva de Prescott¹⁶, cuando el personal de enfermería se interesa por conocer a su paciente y el entorno que rodea a este, se le hace más fácil idear estrategias de intervención específicas, también puede tomar mejores decisiones apoyándose en otros profesionales inmersos en la atención de las personas, entre otros. Otro asunto de interés en la gestión del cuidado que se halla inmerso al rol de enfermería y que merece ser puntualizado, es la cooperación interdisciplinaria que involucra la interacción entre el personal de enfermería que debe ser asertiva y oportuna, la colaboración entre colegas permite que se brinde una continuidad y de esta manera prestar un cuidado con calidez y de calidad.

En este sentido, la continua capacitación y profesionalización del personal de enfermería, así como también la replicación de los conocimientos, aumentan el

¹⁶ PRESCOTT PA, Bowen SA. Relación médico-enfermera. Análisis de Medicina Interna. [citado el 14 de noviembre de 2019] 103 (1): 27-133

potencial y refuerzan las competencias del equipo disciplinario, de modo que, se brinde una mejor atención basada en evidencia y con argumentos sustentados.

La colaboración entre colegas, según Zarate ¹⁷ , consiste en reconocerse primeramente uno, para luego reconocer a los demás como persona. También enfatiza que el personal de enfermería ha de reconocer sus capacidades, debilidades y fortalezas para mejorar constantemente sus conocimientos y habilidades.

En diversas ocasiones, los gestores de cuidado se deben enfrentar a situaciones complejas concernientes al cuidado y no se hayan respuesta a un problema, es entonces cuando “se requiere que las enfermeras de servicio compartamos estos problemas y trabajemos en colaboración con las educadoras y las investigadoras de la disciplina, a fin de que en conjunto demos solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten”¹⁸.

Cada día, se visualiza más el rol del profesional de enfermería como gestores de cuidado, el cual se basa en planificar, organizar, ejecutar y evaluar los recursos económicos, talento humano y materiales o dispositivos requeridos durante la atención de pacientes con la finalidad de efectuar activamente cuidados oportunos y congruentes.

Los enfermeros que desempeñan el rol de gestores de cuidado deben direccionar sus tareas teniendo en cuenta sus conocimientos y experiencias previas basadas en la administración o gerencia, adheridos a las políticas y protocolos establecidos. De igual manera, deben guiarse de teorías referentes a su profesión. Pero también deben tener en cuenta sus valores, cualidades y saberes de la disciplina lo que le permite tener una mirada holística en cuanto a la gestión de los cuidados. De igual manera debe ser un líder empoderado que motive a otros hacia la mejora del cuidado.

¹⁷ Op cit. p,10

¹⁸ Op cit. p,10

En uno de sus escritos Meleis¹⁹, señala que la gestión de los cuidados se ejecuta no solo con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las interacciones y visualizaciones propias de la disciplina de enfermería; ya que el eje fundamental de enfermería es el cuidado el cual es inherente a la profesión.

También esta autora, menciona que la orientación de los cuidados de enfermería debe tener una mirada centrada en la disciplina de enfermería para de esta manera contribuir de manera positiva a las necesidades encontradas en la relación enfermero- paciente y familia. La orientación de los cuidados trae inmersas responsabilidades, en las cuales se debe construir una cultura organizacional en la de cuidados con calidez y calidad.

Zarate, sostiene que la gestión del cuidado enfermero “es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”²⁰.

El papel del profesional de enfermería responsable de la gestión del cuidado, radica en apoyar al personal que imparte cuidados. Por tanto, la gestión del cuidado va enfocada a el logro de objetivos implícitos en la práctica de enfermería. Dicha gestión es un proceso que dispone de ciertas etapas en la cual se requiere de creatividad, resolución de interrogantes surgidos en la atención y apoyo multidisciplinar.

El aporte de los profesionales de enfermería como gestores de cuidado es significativo y positivo, ya que conlleva acciones directas al cuidado, el cual debe ser humanizado y de calidad. Dichas gestiones están sujetas a diferentes dificultades las

¹⁹ MELEIS, AI y PRICE MJ. Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 1988. [citado el 14 de noviembre de 2019]

²⁰ ZARATE GRAJALES, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [online]. 2004, vol.13, n.44-45], pp.42-46. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sc>>. [citado el 14 de noviembre de 2019]

cuales deben ser resueltas de manera que no se afecte a ningún actor implicado, garantizando siempre la calidad de vida de los sujetos de cuidado.

La gestión del cuidado influenciado por el entorno

Muchos factores externos influyen de manera directa en la gestión del cuidado, por tal razón se debe conocer dichos factores y eliminarlos o minimizarlos para que no se afecte el proceso de gestión. Es importante saber que los sistemas de salud, con los cambios que se han venido experimentando y el avance de las tecnologías cada día se vuelven más complejos, por eso es indispensable la actualización de los conocimientos y el desarrollo de competencia a fines del cuidado.

Si bien es cierto que los sistemas de salud han venido aumentado su nivel de capacidad y complejidad, también hay que resaltar el déficit en la financiación de gestores de cuidado, también afectan los cambios demográficos y el aumento o prevalencia de epidemias los cuales son determinantes de la salud. Todos estos aspectos influyen y son un gran reto para la gestión del cuidado de enfermería.

Un numero representativo del personal de enfermería trabaja en condiciones inmersas a carencias, sobrecarga laboral, o administraciones complejas que solo buscan el beneficio de la organización. Dichas situaciones afectan directamente la gestión del cuidado, uniéndose a esto que en muchas ocasiones se le resta importancias a las decisiones tomadas por dicho personal y no son tenidas en cuenta.

Dicho lo anterior es notable que existen elementos o factores que influyen para que no se de una gestión adecuada de los cuidados, pero es una tarea ardua y compleja procurar estandarizar los cuidados de calidad ya que no se tiene una cultura del cuidado y una sensibilización social.

El liderazgo y los principios de beneficencia, permiten desarrollar mecanismos eficaces para mejorar la gestión del cuidado, ya que al impartir e influir conocimientos concernientes a la humanización del cuidado se logra un compromiso individual y

colectivo y de esta forma se optan por acciones basadas en el conocimiento, la responsabilidad, solidaridad y gestión de calidad.

Así también, por medio de la motivación, se contará con personal motivado, autónomo y con un alto nivel de responsabilidad, creando así un entorno favorecedor tanto en el clima organizacional, como en la relación enfermero-paciente, de esta forma se obtendrá un compromiso en el fomento del cuidado y la calidad de los procesos.

Tal como lo postula Zarate²¹, la gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

2.2.3 abuso sexual en menores de 14 años.

Esta categoría es definida por National Center of Child Abuse and Neglect como “Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro”²²

Un menor puede ser agredido de muchas formas entre estas se destacan, el maltrato psicológico, el maltrato físico, la negligencia y el abuso sexual. Por otro

²¹ Ibit p19.

²² NATIONAL CENTER OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales en línea disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf [citado el 14 de noviembre de 2019].

lado, la forma más frecuente de abuso sexual en la infancia, es el incesto, donde el agresor hace parte de la familia por lo cual dicho delito se mantiene en secreto.

Cuando se trabaja con población infantil abusada sexualmente, se requiere establecer sistemas de comunicación y de apoyo, además de tener conocimientos específicos sobre los posibles resultados del examen físico, lo que se debe preguntar en un historial detallado, evitar la repetición de preguntas y conversaciones que distorsionen la información. En este sentido, se reconoce la presencia de factores que intervienen en dichos sucesos, tales como: la coerción, el nivel de desarrollo y la diferencia de edad, el tipo de conducta sexual.

Otro de los conceptos de interés en este estudio, es la dominación física o emocional, que se asume como un criterio suficiente para establecer el diagnóstico de abuso sexual infantil, independientemente de la edad del agresor; por tanto, se incluyen los abusos ocasionados entre iguales, puesto que la relación de Este tipo de abuso es causado por personas cercanas al menor, en el 65% el agresor más frecuente es el padre o padrastro, 25% de los casos fuera de círculo familiar o sea persona conocida del menor o de la familia, "mayoría de las personas agresoras son varones y pertenecen al entorno cercano: familiar (padre, pareja de la madre, abuelo, tío, hermano), social (amigo de los padres, de los hermanos), escolar (profesor, monitor.). En algunos casos, las agresoras son mujeres"²³, y 10% el agresor es desconocido. desigualdad por edad, madurez, poder ya que un niño (a) no comprende ni está capacitado para dar su consentimiento.

²³ URDA Palomino Narcisa, Congreso de actualización en pediatría. Seminario: Abuso sexual infantil España, febrero de 2019. PDF.

Según lo expuesto en el modelo de intervención de a casos de abuso sexual de la secretaria salud de Antioquia²⁴, existen diversos tipos de abuso sexual De acuerdo al contacto:

- Abuso sexual con contacto: contacto físico con la boca, pechos, genitales, ano o cualquier parte del cuerpo de los niños, niñas y adolescentes.
- Abuso sexual sin contacto: exhibición, masturbación en público, producción y exhibición de material pornográfico, observación cuando se visten o bañan, expresión de comentarios seductores implícitos o explícitos y realización de llamadas telefónicas obscenas. Todas estas acciones, aunque no implican contacto físico repercuten en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo al contexto:

- Intrafamiliar: ocurre al interior de la familia, por personas cercanas y apreciadas en el núcleo familiar, algunos autores lo denominan incesto.
- Extrafamiliar: realizado por personas ajenas a la familia, generalmente cuidadoras o personas completamente extrañas que utilizan a los niños, niñas y adolescentes con fines eróticos o comerciales. Se incluye en esta tipología el abuso sexual infantil en redes sociales de internet, conocido como grooming, el cual se caracteriza por el comportamiento deliberado de adultos que inicialmente establecen lazos de amistad con niños, niñas y adolescentes, casi siempre simulando ser de una edad similar o haciendo ofrecimientos para que sean modelos, y llegan hasta el ciber-acoso, el chantaje para la obtención de material pornográfico y el encuentro físico en el que se da el abuso directo (Klaassen).

²⁴ SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, MODELO DE INTERVENCION INTEGRAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL, citado el día 23 de febrero de 2020, <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/901-modulo-de-abuso-sexual-2/file>

En consiguiente, los factores de riesgo se han de explorar, los cuales según Villamarín²⁵, podrían tipificarse en tres:

El entorno familiar: (estructura o composición familiar riesgosa) según el número de integrantes, teniendo así familias de tipo monoparental y/o multiparental, dado que estos están en contacto permanente con los menores y son influyentes de una manera directa en el desarrollo de este.

Entorno ambiental: (estructura y condiciones del lugar de residencia) lo cual determina un nivel adecuado o inadecuado de privacidad, se ha evidenciado que los menores mayormente expuestos a esta problemática, viven en condiciones de hacinamiento o extrema pobreza, motivo por el cual, quedan expuestos a cualquier situación riesgosa.

Entorno social: hace referencia a las interacciones sociales del menor con individuos que manifiestan unos patrones de conducta específicos, como: ofrecimiento de regalos y recompensas al menor, uno de los casos más usuales o que presenta inestabilidad con la pareja, además, está evidenciado que el entorno social puede convertirse en un factor de riesgo latente para menores.

Diagnóstico, abordaje, exploración física y pronóstico.

Según guías de manejos consultados el diagnóstico de abuso sexual se realiza dependiendo el tiempo de exposición, así:

²⁵ VILLAMARIN, G. Factores De Riesgo De Abuso Sexual Infantil. *Colombia Forense*, (2015). 2(1), 87-94. doi: <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2092/10.16925/cf.v3i1.1179>

- Agresión sexual aguda o violación (menos de 72 horas). En la cual es posible encontrar evidencias.
- Abuso sexual crónico transcurrido meses o años, cuyos abusos se han repetido en varias ocasiones y en las que probablemente no existan evidencias físicas por lo cual se requiere de un psicólogo para el abordaje emocional.

En lo que respecta al abordaje, los protocolos de protección integral en Colombia (Ley 1098 de 2006) establecen que, para el abuso sexual infantil, antes de cualquier intervención se debe solicitar una valoración inmediata por un equipo interdisciplinar, por tanto, se debe realizar una entrevista la cual debe ser semiestructurada, no rígida, debe ser un lugar tranquilo, privado que brinde comodidad, seguridad y confidencialidad.

Pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual

El Ministerio de Salud y Protección Social²⁶, en su Resolución 459 da los pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual:

PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual

PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.

PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas. “la violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo cual

²⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 459, 06 de marzo de 2012 Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

se ha establecido que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y, por lo tanto, se les debe brindar atención de urgencias”

PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima:

- Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual
- Parte B: El examen clínico general de la víctima de violencia sexual
- Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual
- Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual

PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial

- ✓ Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual
- ✓ Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual
- ✓ Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual
- ✓ Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención
- ✓ en salud de la víctima de violencia sexual

PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud

PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud

PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo

PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta

- Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud
- Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud

PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima

PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual

PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual

- Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en de la atención integral de la víctima de violencia sexual

PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan

- Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual que se encuentra en la USB/CD complementarios de este protocolo
- Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal
- Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial
- Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema

PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud

PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso

La exploración física, dependerá siempre del momento del evento, para su realización se deberá obtener el consentimiento informado explicar los objetivos, debe ser ordenado por zonas. En esta la posición que se recomienda, depende de la edad y sexo del paciente y del tipo de exploración como, por ejemplo: posición supina, decúbito lateral para evaluar genitales y región anal.

El proceder dependerá en gran medida del tipo de agresión determinada, el equipo interdisciplinario, debe realizar el análisis de la historia, escuchar el testimonio,

analizar el comportamiento la víctima y su entorno, y realizar la debida exploración física de la víctima. Tales hallazgos encontrados, se deben describir detalladamente como, por ejemplo: por medios de dibujos

En cuanto a la parte legal, en la denuncia se debe valorar el tipo de agresión, realizar estudio forense pertinente ante la presencia de violación, para determinar el contacto vaginal, anal o bucal todo esto con el apoyo de un equipo interdisciplinar, para de esta manera brindar un seguimiento adecuado orientar y apoyar a la familia en el proceso administrativo o legal.

Cuando existen lesiones físicas graves o una afección emocional importante o bien la seguridad del menor se vea comprometida por las condiciones sociales o familiares, está indicada la hospitalización.

Con relación al pronóstico, Sáenz y otros²⁷, manifiestan que los trastornos psicológicos son los más prevalentes en un 80%, los cuales generan mayor afectación a largo plazo, dependiendo de la frecuencia y duración de las agresiones, si hubo o no penetración y el parentesco familiar con el agresor.

Se estima que cerca de un 25% de los niños que fueron víctima de abuso sexual, se convertirán en agresores en su edad adulta. Por tanto, el impacto emocional está modulado por 4 variables: el perfil intrínseco de la víctima, las características propias del abuso, las consecuencias asociadas al descubrimiento de la agresión las cuales pueden dar como desenlace la perdida de integridad familiar, falta de credibilidad en su testimonio o daño de las relaciones familiares, sobre todo con su madre.

²⁷ SÁENZ, M; ÁLVAREZ, S; SOTO, J; QUIRÓS, V. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización Asociación costarricense de medicina legal y disciplinas afines. En línea: <https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/FMfcgxwDrbtIhnFjXRtkMsdVwIDqWhQc?projector=1&messagePartId=0.2> [citado el 14 de noviembre de 2019]

Por todo lo anteriormente mencionado se requiere fomentar los factores protectores que minimicen la incidencia de estos hechos y reducir al máximo los de mal pronóstico para poder asegurar el tratamiento óptimo, una mejor recuperación posible, tanto física como emocional.

2.2.4 Rol de enfermería en el cuidado de niños abusados sexualmente

La profesión de enfermería se basa en los cuidados, en la cual se emerge un sin número de situaciones, a las cuales debe enfrentarse a diario y debe procurar tomar buenas decisiones que garanticen el bienestar de los pacientes sujetos de cuidado. Por tal razón, los enfermeros y enfermeras deben tener capacidad resolutive, deben anticiparse a situaciones que pongan en riesgo la salud, así mismo procuran el mantenimiento y restablecimiento de esta, previniendo situaciones que pongan en riesgo la vida del sujeto de cuidado.

Es sabido que este personal, tienen un acercamiento constate con los sujetos de cuidados, particularmente con los niños por su condición de vulnerabilidad, por ello, se ha de tener atención especial, ya que se debe ser garantes de los derechos de estos tal como lo contempla la Constitución Política del 91²⁸, porque estos merecen atención especial, y de la misma manera, se debe procurar su bienestar físico, social y psicológico.

Cuando un niño es abusado sexualmente, presenta distintas señales de este maltrato tal como lo describen Echeburua y Corral²⁹, señales físicas, comportamentales y de

²⁸ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991, Artículo 44, disponible en: <https://leyes.co/constitucion/44.htm>

²⁹ ECHEBURUA, E. y CORRAL, P. de. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad. med. forense* [en línea]. 2006, n.43-44 [citado 2020-01-07], pp.75-82. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1988-611X

la esfera sexual, las cuales deben ser alarmas para el proceder, por lo cual, el personal de enfermería ha de reconocer dichas señales en la interacción con estos menores, poseer conocimientos sobre el abuso y su abordaje integral, para así, brindar una atención de calidad evitando pasar por alto condiciones que indiquen este tipo de delito.

Como se ha mencionado durante todo el desarrollo del trabajo, el abuso sexual es un problema alarmante a nivel mundial, que tiene consecuencias sociales, desde el sector salud se han establecidos estrategias, guías y protocolos para la prevención detección y manejo se está situación los cuales deben ser conocidos y aplicados por el personal de salud.

Toda institución prestadora de salud, está facultada para establecer los protocolos de manejo de pacientes abusados sexualmente tal y como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social³⁰, y deben saber direccionar dichos pacientes procurando la prestación de un servicio humanizado y de calidad evitando la revictimización. Así mismo, el enfermero/a debe adherirse a estos protocolos, tener claro las pautas de actuación en estos casos y deben ser capacitados permanentemente en el abordaje integral de las víctimas de abuso sexual.

Cuando el personal de salud sospeche o identifica una situación de maltrato infantil en cualquiera de sus formas, está en la obligación de activar la ruta denominada para este, y velar por los derechos de los menores ya que es una obligación como ciudadano y como profesional.

La atención a menores debe ser enmarcada en la búsqueda de signos o síntomas sugestivos de maltrato, es sabido que en muchas ocasiones el abusador pertenece

³⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, 2011. [citado 2020-01-07]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

a la familia y que esta situación permanece oculta por indistintas razones, pero enfermería debe realizar un examen físico detallado, y dar aviso ante cualquier hallazgo, ya que en muchas ocasiones es el único que evidencia el caso por su cercanía e interacción a la víctima.

Es importante que, ante cualquier evidencia de esta situación, se adopte una postura neutral, evitando juicios de valor, de igual manera, si se identifica que el agresor se encuentra con el niño, de una manera muy sutil manejar la situación ya que estas situaciones traen consigo implicaciones legales. Por otra parte, el sospechar de la situación o tener conocimiento del delito y no reportarlo, o la omisión por negligencia incurre a cargos penales, los cuales tendrán que rendir ante el tribunal de ética profesional.

Enfermería desde su rol está en la facultad de realizar procesos de atención, de acuerdo a las necesidades encontradas, primeramente, debe identificar la situación, planear los cuidados de acuerdo a las necesidades encontradas, realizar los pertinentes diagnósticos y realizar intervenciones puntuales para obtener unos resultados en pro del paciente.

Para manejar situaciones de enfermería en las que el maltrato está presente en infantes, la detección y acción son factores principales que el enfermero debe reconocer como una actividad que va más allá de identificar lesiones físicas evidentes y convertirse en un investigador que cuestiona si hay incompatibilidad entre la historia y las lesiones; retraso en la búsqueda de asistencia sanitaria, y/o lesiones en distintas fases evolutivas puesto que son señales de un posible caso de maltrato.

Los enfermeros deben adherirse a las guías y protocolo, para así conocer la forma más adecuada de cómo se debe abordar las víctimas en donde el proceso de recolección de datos familiares adquiere suma importancia debido a que en algún

momento pueden tornarse pruebas en contra del abusador. Así mismo, a la hora de realizar la entrevista, se debe tener una comunicación asertiva y empática con el fin de que el paciente víctima de abuso sienta confianza y suministre la mayor cantidad de información posible. Por otro lado, se debe garantizar que no se re victimizará el entrevistado y procurar la forma correcta de identificar signos y síntomas de violencia sexual a través del examen físico el cual debe ser objetivo, exhaustivo y detallado.

2.2. ANTECEDENTES INESTIGATIVOS

Actualmente se han realizado múltiples investigaciones sobre el abuso sexual infantil, resaltando que es un problema de interés a nivel mundial, el cual requiere un abordaje desde diferentes perspectivas, para con ello contribuir a tener un mayor conocimiento de la necesidad de trabajar en pro de la prevención de este hecho sobre el maltrato e idear estrategias de mejoramiento que permitan minimizar esta situación grave de interés en salud pública a nivel internacional. A continuación, se relacionan una serie de estudios concernientes al abuso sexual infantil los cuales permiten visualizar de una manera más objetiva dicha problemática que afecta la población infantil.

El estudio realizado por Arredondo y otros³¹, hizo referencia a la carencia de políticas de prevención y detección en el fenómeno de abuso sexual infantil a pesar de sus respectivas y alarmantes cifras. Por otro lado, el texto consigna las características del abuso infantil y los lapsos de detección (temprana, intermedia o tardía), este proyecta que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil, son detectados principalmente, en un 58,1% en donde solo el 41,9% los revelan, esto puede deberse a que aún sigue siendo tema controversial, puesto que lleva inmerso

³¹ ARREDONDO, v., SAAVEDRA, C., TRONCOSO, C., GUERRA, C. Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la corporación Paicabi. Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, 2016. Niñez y Juventud. En línea <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2092/10.11600/1692715x.14126230215>

factores sociales, religiosos y culturales, y por ende en muchas ocasiones las víctimas se cohiben de revelar el abuso.

De igual forma, se observó que existen menos probabilidades de revelación de casos según la complejidad de los mismos, también los autores ratificaron el aumento creciente de fenómenos de abuso sexual infantil como problemática social y que su relación principal se da con el contexto familiar, lo que en algunos casos se torna una de las razones de detección.

El marco de contribución de esta investigación al presente proyecto se fundamenta en la definición de causas que no permiten detectar o revelar los casos de abuso sexual infantil, de modo que permite una visión holística de la condición de la población infante. Por otro lado, el texto orienta a realizar acciones de prevención y detección oportuna del abuso sexual infantil, las cuales se pretenderá socializar con el personal de enfermería sujeto de este estudio de modo que influyan positivamente en el manejo integral del fenómeno abuso sexual infantil (ASI).

Otro estudio realizado en España por Maygua³², abarcó las acciones y/o cuidados que realizan las enfermeras frente al maltrato infantil, revela además que el rol del profesional de enfermería es fundamental dentro de la detección del maltrato infantil, especialmente durante las primeras señales de maltrato, por tanto la comunidad enfermera de las Institución sirven de nexo entre la familia y el niño, se interesa por el entorno familiar y planifican actividades con la familia entre otros.

La autora recomendó que los enfermeros deban proporcionar al niño un ambiente terapéutico y seguro, evitando hacer demasiadas preguntas durante la

³² MAYGUA, Soraya. Acciones y/o cuidados que realizan las enfermeras frente al maltrato infantil (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Córdoba, San Salvador de Jujuy. En línea [citado el 8 de noviembre de 2019]

hospitalización. Considera además que enfermería ha de abarcar no solo la atención directa a los casos, sino también intervenciones implícitas que contribuyan a la elisión del fenómeno.

Entonces, para manejar situaciones de enfermería en las que el maltrato está presente en infantes, la detección y acción son factores principales que el enfermero debe reconocer como una actividad que va más allá de identificar lesiones físicas evidentes y convertirse en un investigador que cuestione si hay incompatibilidad entre la historia y las lesiones, retraso en la búsqueda de asistencia sanitaria, y/o lesiones en distintas fases evolutivas puesto que son señales de un posible caso de maltrato.

Seguidamente se menciona un artículo publicado en Argentina, el cual se enfocó en el abuso sexual infantil, donde Gil y De Manuel³³ establecieron una guía o protocolo, detallando así la forma adecuada de cómo se debe abordar las víctimas en donde el proceso de recolección de datos familiares adquiere importancia, debido a que en algún momento pueden tornarse pruebas en contra del abusador.

Así mismo, los autores afirmaron que a la hora de entrevistar se debe tener una comunicación asertiva y empática con el fin de que la paciente víctima de abuso, sienta confianza y suministre la mayor cantidad de información posible. Por otro lado, el texto sugiere que no se revictimice al entrevistado y señala la forma correcta de identificar signos de violencia sexual a través del examen físico.

³³ GIL Arrones J, DE MANUEL Vicente C. Abuso sexual infantil. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 267-275 En línea [citado el 10 de noviembre de 2019]

Para el abordaje del perfil del abusador y otros aspectos, se alude a Villanueva³⁴, el cual en su artículo titulado: El abuso sexual infantil: perfil del abusador, presentó una radiografía acerca del perfil de la familia, la pareja conyugal, del padre abusador, de la madre, y del niño víctima. Este autor ratificó que el perfil del abusador se caracteriza por la desinhibición de sus miedos, la motivación para llevar a cabo el abuso y su capacidad para superar impedimentos que dificulten el acto.

Por otro lado, el perfil de la familia de la víctima manifiesta situaciones de descuido. En el caso del perfil del niño víctima, el autor logró identificar que la edad promedio de víctimas es de 8 a 13 años. La víctima es considerada alguien con una posición doble en la familia: quien goza de más atenciones, halagos, regalos, y quien debe pagar con silencio para mantener el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

Por lo anterior, el autor determinó que el abuso sexual infantil, en especial el intrafamiliar, es una forma de violencia que vulnera y distorsiona el desarrollo humano funcional de la víctima, además de proyectar algunas de las consecuencias. Señaló también que el abuso es generalmente cometido por familiares repercutiendo así en la salud física, mental y psicológica del infante.

En lo que respecta al abordaje del abuso sexual infantil, Sáenz y otros³⁵, destacaron que, existen un sinnúmero de manifestaciones posibles como el maltrato psicológico, físico, negligencia y el abuso sexual en la infancia, que por lo general,

³⁴ VILLANUEVA, I. El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30) *ProQuest Central*. En línea [citado el 8 de noviembre de 2019].

³⁵ SÁENZ, M; ÁLVAREZ, S; SOTO, J; QUIRÓS, V. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización Asociación costarricense de medicina legal y disciplinas afines. 33(1). 1-10. En línea [citado el 8 de noviembre de 2019] <https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/FMfcgxwDrbtIhnFjXRtkMsdVwIDqWhQc?projector=1&messagePartId=0.2>

está arraigado al incesto puesto que, en su mayoría, los agresores resultan ser parte de la familia. También, en el contenido textual, los autores hacen énfasis en la necesidad de establecer sistemas de comunicación y de apoyo, con el fin que el infante se exprese con la mayor confianza y comodidad posible.

Dichos autores mencionan, que la comunidad infante que han sido abusados sexualmente merecen un trato digno e integral, abarcando sus necesidades desde los servicios de salud. De manera que el cuerpo médico (en este caso los enfermeros) requieren estar capacitados para emplear la ruta o proceso evidenciado en el texto: diagnóstico, abordaje, exámenes de laboratorio, evaluación psicológica, integración del diagnóstico, denuncia y pronóstico.

Por último, hablando de las consecuencias el abuso sexual infantil es importante enmarcar las consecuencias psicológicas a corto y a largo plazo. Asimismo, los factores que intervienen en los efectos del abuso sexual infantil, características, factores situacionales y variables cognitivas de la víctima. Según Cantón y Cortés³⁶ entre los principales efectos en niños abusados se encuentran:

- Problemas Somáticos (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales)
- Retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (especialmente ansiedad y retraimiento),
- Trastorno de estrés postraumático y conducta sexualizada.

³⁶ Cantón, D; Cortés, M. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes.

Canales de psicología. (2015). (02129728). En línea:
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31>

A nivel local, un estudio realizado en Montería por Castilla³⁷ en 2015, habló acerca de los factores que inciden en la violencia sexual en general, los que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y los que determinan una conducta de violación en los hombres. Así mismo, enfatizó que en Montería la violencia sexual contra menores haya sus raíces en tres tipos de contextos: el familiar, social y el educativo. Así mismo, factores sociológicos (conflicto), Victimológicos (nivel individual, conductual y general de la víctima) y de victimización sexual.

El abuso sexual a menores en Montería impacta a corto y largo plazo, dejando secuelas significativas en las víctimas, por esta razón se requiere que el Estado nacional y departamental enfrente esta problemática de una manera óptima y efectiva, pues se evidencia que se han presentado fallas al momento de detener posibles transgresores. Una opción para combatir dicho impacto es aplicar la dinámica preventiva sugerida desde el hogar y otros contextos sociales tales como campañas masivas de educación y difusión de políticas de concientización, para así disminuir la tasa de casos de abuso en Córdoba.

En lo que se respecta a la gestión del cuidado, un estudio realizado por Estefo Y Paravic³⁸, destaca la importancia de algunos aspectos indispensables para ejercer el rol de gestora de los cuidados de enfermería, primordialmente la importancia del liderazgo, y en este aspecto puntualizar la habilidad de comunicación y la capacidad de toma de decisiones. Se describe cómo cada uno de estos aspectos influye en el fortalecimiento de la calidad de los cuidados otorgados, al igual que la continuidad de los mismos.

³⁷ Castilla, H. Abuso sexual con menores de edad en Montería desde 2012 – 2014. Bogotá: Universidad Santo Tomás. En línea [citado el 8 de noviembre de 2019]

³⁸ ESTEFO AGUERO, Silvana y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Nursing in the role of health care manager. *Cienc. enferm.* [En línea]. 2010, vol.16, n.3 [citado 2019-11-29], pp.33-39.

En otro estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia en 2013, donde se buscó Determinar la Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería realizada por la directora del departamento o coordinación de Enfermería. se evidencio una fortaleza: “la existencia y utilización de guías de manejo y protocolos: en (87.5%); sin embargo, en lo referente a la estandarización de procesos orientados a las situaciones de enfermería más frecuentes, solo existen en el (37,5%). Este último hallazgo plantea una grave e importante debilidad en el proceso cuidador en el 62.5% de las IPS, que no contribuye a establecer a que el sistema de gestión pueda garantizar calidad del cuidado”³⁹.

Este aspecto es de importancia ya que la gestión del cuidado se ve influenciada por las propias políticas y organización de las instituciones prestadoras de salud ya que si estos criterios no son establecidos o implementados de la mejor manera no se podrá llevar a cabo una gestión del cuidado por parte de enfermería de una manera óptima.

Finalmente en un estudio realizado por Chuluisa S⁴⁰ se evidencio que el 75% de las enfermeras tiene conocimiento del PE pero no lo emplean, en igual porcentaje utilizan los protocolos de atención pero lo realizan parciamente, el trato dado por las enfermeras a los pacientes indican que el 60% es muy bueno, por lo cual es necesario enfatizar dichos parámetros al momento de gestionar cuidados de enfermería los cuales deben ser congruentes, basados en la evidencia.

³⁹ GARCIA, Sampayo Marquesa Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Barranquilla. UNAC Bogotá, Colombia 2013. PDF [en línea] citado el 24 de julio de 2020.

⁴⁰ CHILUISA, Silvana. Elaboración del modelo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de lactantes en el Hospital pediátrico Baca Ortiz. Universidad Central del ecuador. Quito octubre 2014 PDF [en línea] citado el 24 de julio de 2020.

2.3. MARCO LEGAL

Dentro de los aspectos legales que enmarcan este tema de investigación se enuncian lo siguientes:

La Convención internacional de derechos del niño, en su artículo 19 establece que: “los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”⁴¹.

Por otro lado, sabiendo que el abuso sexual infantil es una problemática que afecta el desarrollo mundial, mayormente a los países latinoamericanos se hace indispensable crear y adoptar leyes directas para la prevención y penalización de la violencia contra los niños.

La Constitución Política de Colombia⁴² en su Artículo 44, hace mención a los derechos fundamentales de los niños, los cuales serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. A demás de los ya establecidos en la constitución, estas leyes y tratados internacionales son ratificados por Colombia. Este articulo alude que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos y que cualquier persona puede exigir de la autoridad

⁴¹ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Convención sobre los derechos del niño. [en línea]. Septiembre 2 de 1990. [Ciltado 8 octubre de 2019]. Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>. p.

⁴² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991, Artículo 44, disponible en: <https://leyes.co/constitucion/44.htm>

competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Por otro lado, el Código Penal en su título VI, habla sobre los delitos contra la familia y dentro de éste se resalta el artículo 229 el cual refiere que: “el que maltrate física, síquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando el maltrato recaiga sobre un menor”⁴³.

También en este código penal se establece para el caso del abuso sexual, en el artículo 237 “que cualquier persona que realice acceso carnal u otro acto sexual con un ascendiente, descendiente, adoptante o adoptivo, o con un hermano o hermana, incurrirá en prisión de uno (1) a cuatro (4) años”⁴⁴.

Consecuentemente el Código de Infancia y Adolescencia expedido en 2006, busca garantizar el bienestar del menor desde un punto de vista integral por eso en el artículo 7, se habla de, “la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, entendiéndose como el reconocimiento a ser sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”⁴⁵.

Este código además de lo anteriormente mencionado, en sus artículos 18 y 20, puntualizan que, “los niños y las niñas tienen derecho a la integridad personal

⁴³ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 599 de 2000. Código penal. [en línea]. Julio 2000. [citado 9 de octubre 2019]. Disponible en internet: <http://www.alcaldiadebogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>. p.58

⁴⁴ Ibíd., p. 6.

⁴⁵ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y la adolescencia. [en línea]. Noviembre de 2006. [citado 9 de octubre 2019]. Disponible en internet: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html. p. 2.

afirmando, que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico”⁴⁶. Y que los niños niñas y adolescentes tienen derecho ser protegidos en distintas situaciones.

Así mismo en Colombia, se creó la ley 1146 de 2007 en la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Esta Ley, integró una serie de actores los cuales debe participar directamente en la prevención y erradicación de este delito.

Por otro lado, la Ley 1146, específicamente en su capítulo I, alude a la creación, “función del comité interinstitucional consultivo y recursos para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual los cuales deben ser adscritos al ministerio de la protección social”⁴⁷.

Igualmente, en el capítulo III se describe la atención integral del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual en el cual recalca que, la atención en salud en estos casos debe ser prestada por instituciones tanto públicas como privadas, de manera integral, y por otra parte menciona la actuación de las instituciones educativas y de la participación ciudadana en la prevención del abuso.

Dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se establecieron comisiones intersectoriales relacionadas con infancia y adolescencia; Comisión Intersectorial de Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI), conformada mediante el Decreto 4875 de 2011, responsable de “coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados de primera infancia y la Comisión Intersectorial para la Promoción y Garantía de los

⁴⁶ Ibíd., p. 4.

⁴⁷ CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 1146 DE 2017, Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007 Colombia.

Derechos Sexuales y Reproductivos conformada mediante el Decreto 2968 de 2010, que tiene entre otras, la función de coordinar la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, tipificó en Colombia la conducta de acoso sexual, la que fue incluida como un acto sexual abusivo, configurando el artículo 210 A. La conducta delictiva consiste en: “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona...”. En este delito “lo que puede ser el límite entre el libre enamoramiento y el acoso, lo constituye la poca posibilidad de resistir o negarse a las pretensiones sexuales, es decir, la imposibilidad de una resistencia seria del sujeto pasivo, sin consecuencias negativas, dada la relación de poder existente, derivada, como se dijo, por relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica”⁴⁸.

En lo que concierne a la Ruta de atención integral en salud (RIAS) a víctimas de abuso y violencia sexual establecida por el Ministerio de Salud se dan lineamientos para la actuación y abordaje, y menciona que los responsables de la promoción y prevención son los sectores de educación, salud, ICBF, defensorías y comisarías de familia, futuro Colombia (CTI-fiscalía), policía de infancia y adolescencia medios de comunicación radiales y televisivos, defensoría del pueblo.

En cuanto a la detección de casos está dada por parte de las comunidades (redes de apoyo, familia, vecindario, organizaciones de base comunitaria y ONG), educación (instituciones educativas básica, media, técnica y superior) salud (IPS-EPS) protección (defensorías (ICBF) y comisaría de familia, policía nacional,

⁴⁸ Ley 1257 de 2008, artículo 210 A

defensoría del pueblo, procuraduría, personeros municipales) justicia (fiscalía, CTI) y juzgados en los municipios donde no hay fiscalía.

Las entidades destinadas para la denuncia son: la fiscalía CAIVAS, las unidades de reacción inmediatas (URI), para los municipios donde no existe fiscalía la denuncia se hará ante los jueces, defensores, comisarios de familia e inspectores de policía.

De igual manera la atención de estas víctimas será en: Fiscalía (indagación, investigación y juicio), ICBF (Restablecimiento de derechos a menores), medicina legal (exámenes y peristazgo), procuradores judiciales en lo penal (seguimiento e intervención en el juicio), EPS contributivas y subsidiadas, Instituciones Prestadoras de Servicios IPS y ESEs, y la defensoría del pueblo: Asistencia técnica a víctimas y victimario (art. 21 Leapoya una atención de calidad con el SOGCy 24/92).

La LEY 1719 DE 2014 tiene por objeto la adopción de medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas

El Ministerio De Salud y Protección Social De Colombia dicta la Resolución 0459 marzo de 2012 en la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual guiando a la atención integral en consecución con la ley 1146 antes mencionada.

Por su parte la ley 1616 de 2013 de salud mental aborta específicamente en su artículo V la atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, así como también dispone que las entidades de salud deben “disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción,

prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental”⁴⁹.

En cuanto respecta al ejercicio de enfermería cabe mencionar que en Colombia, la profesión se rige por la Ley 266 de 1996, donde se reglamenta y define la profesión de enfermería, se describen los principios, el propósito, naturaleza, competencias y se crea el tribunal ético de enfermería para conocer los procesos disciplinarios ético profesionales, que se presenten en la práctica de enfermería

En su artículo 3, se puntualiza el propósito de dicha profesión, el cual es “promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona”⁵⁰. También plantea el fin de dicha profesión el cual es brindar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

De igual forma define las competencias, responsabilidades, criterios de calidad de la atención y derechos de los profesionales las cuales implican; “ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas ligadas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías entre otras”⁵¹.

⁴⁹ LEY 1616 21 de enero de 2013. Ley de salud mental capítulo V artículo 25 P, 10 citado el [Citado: 5 de junio de 2020].

⁵⁰ Ley 266 25 de enero de 1996. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia, congreso de Colombia. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Citado el 19 de julio de 2020.

⁵¹ Ibit

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Abuso Sexual. La Organización Mundial de la Salud la define como: “la utilización de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo”⁵².

Por otro lado, la UNICEF⁵³ menciona que el abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador.

Otros autores también ha definido el abuso sexual infantil, como “agresión física, emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para su potencial crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello, que excedan los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que transgreda el respeto a los derechos del niño”⁵⁴.

2.4.2 Violencia Sexual: La OMS y OPS definen la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona”⁵⁵. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han

⁵² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Abuso sexual infantil. [en línea]. Agosto. 2010. [Citado: 8 de octubre de 2019]. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>. p. 2.

⁵³ UNICEF. Abuso sexual infantil. [en línea]. Citado el 8 de octubre de 2019

⁵⁴ Novoa F, De La Barra F, Alvarez P, Gilchrist A, Alvarez N, Gamboa N. Maltrato Infantil en Chile. Documento no publicado. Informe de grupo de trabajo MINSAL, Santiago: Ministerio de Salud, 1991.

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe. Colombia citado el 3 de abril de 2020, disponible en: página oficial

sido recogidas por el Código Penal colombiano. Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado

2.4.3 Violación/asalto sexual: El asalto sexual es definido también por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”⁵⁶. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo “De la Violación” del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que, para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta”⁵⁷.

A partir de lo mencionado, la violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima. En la violación, las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el mecanismo utilizado por el agresor para someter a la víctima. El Código Penal incluye en el mencionado capítulo “De la Violación” conductas tales como el acceso carnal violento, los actos sexuales violentos y el acceso carnal o el acto sexual cometido sobre una persona a la que el agresor ha puesto en una situación de incapacidad de resistir el acto (a

⁵⁶ Ibit. p.21

⁵⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Sentencia SP439-2018/50493 de febrero 28 de 2018, Extractos: IV. La demanda. [en línea]. Citado el 8 de octubre de 2019

través del uso de narcóticos, golpes, entre otros, que lleven a la víctima a perder el conocimiento o no comprender lo que ocurre a su alrededor).

2.4.4 Abuso sexual: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, hacia la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras.

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: Los actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que está ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, un niño de 5 años, dejado al cuidado de un desconocido), situación de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.

2.4.5 Explotación sexual: Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana se define explotación como “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona”⁵⁸. Aplicada al contexto de la explotación sexual, esta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado

⁵⁸ Ley 985 de 2000, artículo 3

para provecho o beneficio. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), plantea que los Estados Partes deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (artículo 6o).

2.4.6 Trata de personas con fines de explotación sexual: la ONU⁵⁹, menciona que la trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

2.4.7 Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: “La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es

⁵⁹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Los derechos humanos y la trata de personas. Folleto informativo N° 36.

tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud”⁶⁰.

Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo. En los delitos introducidos por las Leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación).

En síntesis, el abuso sexual es una problemática que ha venido en aumento y que es de interés mundial nacional y local, que requiere visualización y unión para prevenirlo y erradicarlo, por consiguiente, estos conceptos mencionados anteriormente guardan relación y apuntan a la definición general y concreta del abuso sexual, que para fines de esta investigación es necesario tener claridad sobre dicho termino. De igual manera estos aportan una mirada holística sobre la problemática del abuso sexual, ya que al entender los diferentes términos se podrá analizar mejor dicha situación de interés en salud,

2.4.8 Gestión del cuidado:

Es definido como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros,

⁶⁰ ICBF - UNICEF - OIT - IPEC FUNDACIÓN RENACER, Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes 2006-2011 Bogotá Colombia

integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud”⁶¹.

La gestión del cuidado incluye también “la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario)”⁶². Esta incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud.

En síntesis, la gestión del cuidado de enfermería es brindar y garantizar cuidados humanizado y congruentes de una manera eficaz y eficiente procurando el bienestar de los individuos y la mejora en la calidad de vida. Esta requiere que el personal de enfermería elabore y ejecute planes de cuidados teniendo en cuenta los “principios específicos de la práctica de enfermería: integridad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad”⁶³, que respondan a las necesidades reales y potenciales de los pacientes.

2.4.9 Infancia y niñez.

La UNICEF determina que la infancia “significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años”⁶⁴; lo que quiere decir que, la infancia independientemente de los años, está enmarcada en los sucesos ocurridos en dicho rango de edad, en el cual no hay una madurez mental y emocional, por ende, delimita los aptos o acciones de dicho individuo.

⁶¹ COLECTIVO DE AUTORES. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago.2007. en línea: <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html> [citado 4 de noviembre del 2019].

⁶² PRESCOTT PA, BOWEN SA (1985). Physician-Nurse Relationship. Annals of Internal Medicine. 103

⁶³ MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ley 266 enero 24 de 1996, principios de la práctica profesional de enfermería. Capítulo I. [citado el 5 de julio de 2020].

⁶⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. LA INFANCIA AMENAZADA 2005. Citado el 14 de noviembre de 2019

Según la Enciclopedia Jurídica Mexicana, “la infancia es periodo de la vida humana que abarca desde el nacimiento hasta los 7 años cumplidos, en que se sitúa genéricamente el comienzo del raciocinio. En lo civil implica plena incapacidad de obrar, y en lo penal, total inimputabilidad”⁶⁵.

En el marco de la Resolución 3280 del 2018, se divide en concepto de infancia, puesto que esta la divide en dos: primera infancia que es el periodo comprendido entre los 7 días hasta los 5 años 11 meses y 29 días, infancia que inicia desde los 6 años a los 11 años, 11 meses 29 días.

Otra definición expuesta por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño enuncia que se entenderá por niño: “Todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”⁶⁶.

En el caso particular de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes enuncia que son niñas y niños las “personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos”⁶⁷.

En este trabajo se abordó la población objeto del Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes específicamente en menores de 14 años.

⁶⁵ ENCICLOPEDIA JURÍDICA MEXICANA. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Letra D-E. México: Editorial Porrúa, UNAM, 2002, p. 95. Citado el 14 de noviembre de 2019

⁶⁶ OMS., Op. Cit., p. 4.

⁶⁷ LEY para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. México. 29 de mayo de 2000

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación descriptivo-cuantitativa, transversal; en donde se recolectaron datos o componentes sobre diferentes aspectos de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en casos de abuso sexual infantil y se realizó un análisis y medición de los mismos.

De igual forma pretendió especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno a analizar; teniendo en cuenta que estas miden de manera independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible.

Así mismo, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, esta investigación, “se basa en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” ⁶⁸.

De igual manera es una investigación transversal; los estudios transversales “implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo”⁶⁹. Los datos de la presente fueron recolectados en un tiempo determinado, específicamente en el primer trimestre del año 2020.

⁶⁸ MONJE ALAVAREZ, Carlos Arturo, Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, Guía didáctica, Neiva 2011, citado el 02 de mayo de 2020, PDF en línea disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

⁶⁹ HERNANDEZ, FERNANDEZ Y BAPTISTA, metodología de la investigación, capítulo 3

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en una clínica privada, de segundo nivel de complejidad, ubicada en el centro de la ciudad de Montería, la cual presta servicios asistenciales a los regímenes subsidiado y contributivo, dicha institución es referente en el departamento de Córdoba por prestar servicios de calidad y calidez, dicha institución está conformada por varias sedes, en las cuales se prestan servicios de urgencia, internación y consulta externa a la población en general que requiera atención hospitalaria.

3.3 POBLACION.

La institución donde se realizó la presente investigación, cuenta con un total de 18 profesionales de enfermería que laboraban en los servicios de hospitalización, urgencias y unidad de cuidados intensivos al recién nacido, por turno, los cuales tienen relación en la atención a menores de 14 años. Es de anotar, que el personal generalmente que trabaja en estos servicios no es muy numeroso. Por lo anterior, se trabajó con el total de la población, es decir; 18 enfermeros/as, que brindaban atención a menores de 14 años, mayores de edad con mínimo 1 año de experiencia en su profesión y que laboraban en la institución de salud de Montería seleccionada.

3.4 UNIDAD DE ANALISIS

La Gestión del cuidado de enfermería a menores de 14 años abusados sexualmente, de una institución de salud.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeros o enfermeras

- ✓ Trabajar en la clínica objeto de investigación.
- ✓ Laborar en los servicios de pediatría y/o urgencias
- ✓ Consentimiento para participar el en estudio
- ✓ Contar con mínimo 1 año de experiencia

Criterios de exclusión

- ✓ Auxiliares de enfermería
- ✓ No laborar en la clínica objeto de investigación.
- ✓ Laborar en servicios en los cuales no se atiendan menores de 14 años.
- ✓ No dar consentimiento para participar el en estudio

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta estructurada, de tipo personal diseñada y aplicada directamente por el investigador, aprobada por expertos, la cual constaba de 25 preguntas en español, de selección múltiple con única respuesta, basadas en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, dichas preguntas estaban divididas según los objetivos específicos, las cuales buscaban caracterizar la población objeto de estudio, determinar el nivel de conocimiento y adherencia a través de preguntas relacionadas con la actuación y conocimiento del protocolo de atención a víctimas de abuso sexual. Se realizó previa prueba piloto, la cual se le realizó al 20% de profesionales de otra institución con características similares, después de dicha prueba, se eliminaron 2 ítems ya que no tenían relevancia en el tema.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS Statitics versión 25. El cual es un software popular entre los usuarios de Windows, utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos más.

Este incluye estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de cruce, estadísticas de dos variables, además pruebas T, ANOVA y de correlación. Con SPSS es posible realizar recopilación de datos, crear estadísticas, análisis de decisiones de gestión La información fue analizada utilizando la estadística descriptiva y será presentada en tablas y/o gráficas, en el orden de los objetivos planteados.

3.8 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Esta investigación se circunscribe a los lineamientos de la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia; la cual establece las bases conceptuales administrativas y legales de la investigación en salud.

Se observa como en sus artículos 5, 8, 11,14 y 15 principalmente establece criterios legales con relación a preservar la vida y la salud de los seres humanos estudiados, los cuales fueron tenidos en cuenta por el grupo investigador:

- ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

- ARTICULO 11: contempla que este tipo de Investigación es sin riesgo porque es un estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
- ARTICULO 14 y 15: Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

Este trabajo se encuentra escrito al grupo de investigación Huellas, “Calidad de Vida”, de la Universidad de Córdoba, se solicitó aval del comité de ética de la Facultad Ciencias de la Salud, así como también la autorización de la institución seleccionada para dicho estudio. En cuanto al consentimiento informado se socializó y procedió a firmar por parte de los participantes en el cual se dieron a conocer los objetivos de la investigación, los beneficios del estudio, y el carácter confidencial y voluntario de la participación en la investigación.

3.9. PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD

Manifiesto que respeto los derechos de autores en el producto de esta investigación, la cual es el resultado de una investigación propia de los investigadores.

Los resultados de este estudio son propiedad intelectual tanto de los docentes como de la estudiante que elaboraron el proyecto.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

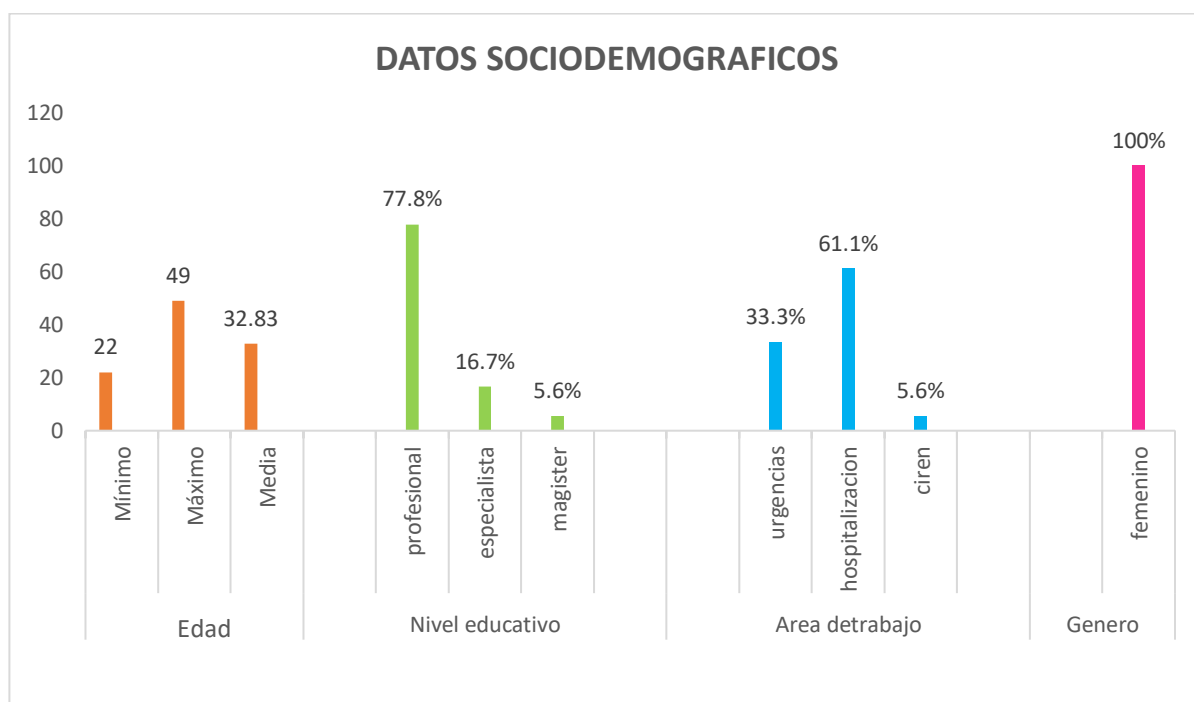
En el capítulo de análisis se presentan los resultados del estudio, realizado a 18 profesionales de enfermería, que permitieron describir la gestión del cuidado de enfermería de una institución de salud a menores de 14 años abusados sexualmente en la ciudad de Montería- Córdoba, los hallazgos fueron analizados, interpretados y contrastados con la literatura consultada.

4.1.1 Aspectos sociodemográficos y su relación con la gestión del cuidado en atención a las víctimas de violencia sexual menores de 14 años.

El desarrollo expositivo sobre los hallazgos obtenidos en la ejecución de la presente investigación, en primer lugar, buscan dar cuenta de los aspectos sociodemográficos de la población encuestada con el fin de determinar las particularidades de dicha comunidad que puedan ser entendidas como factores de incidencia en los procedimientos de atención a las víctimas de violencia sexual menores de 14 años, los cuales son fundamentales para hacer análisis de la gestión de dichos profesionales oriundos del municipio de Montería Córdoba.

El cuestionario sociodemográfico incluido en el instrumento aplicado, permitió obtener datos importantes en relación a la población sujeto de estudio, siendo la edad, nivel educativo, área de trabajo y género los de mayor relevancia, tal como se aprecia a continuación, en la gráfica 1.

Gráfica 1. Datos sociodemográficos



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años

Como se puede observar en la gráfica 1, la edad de los participantes se encuentra entre 22 y 49 años con una media de 32.83 lo que quiere decir que se encuentran en edad adulta según la clasificación de la OMS. En cuanto al nivel educativo un 77.8%, que corresponde a 14 participantes son profesionales, 16.7% con una

frecuencia de 3 personas son especialistas y solo un 5.6% ósea, 1 persona es magíster, estos resultados guardan relación con la edad de los participantes ya que están en edades tempranas del desarrollo profesional.

El área de trabajo de los participantes, se evidencia que mayormente el personal es de hospitalización con un 61.1% que corresponde a 11 personas, seguido por urgencias con un 33.3% que corresponde a 6 profesionales y 5.6% es decir, una persona es de cuidado intensivo del recién nacido. El 100% de los participantes son de género femenino, un dato asociado a que histórica y culturalmente el arte del cuidado es atribuido a las mujeres por su rol en la sociedad.

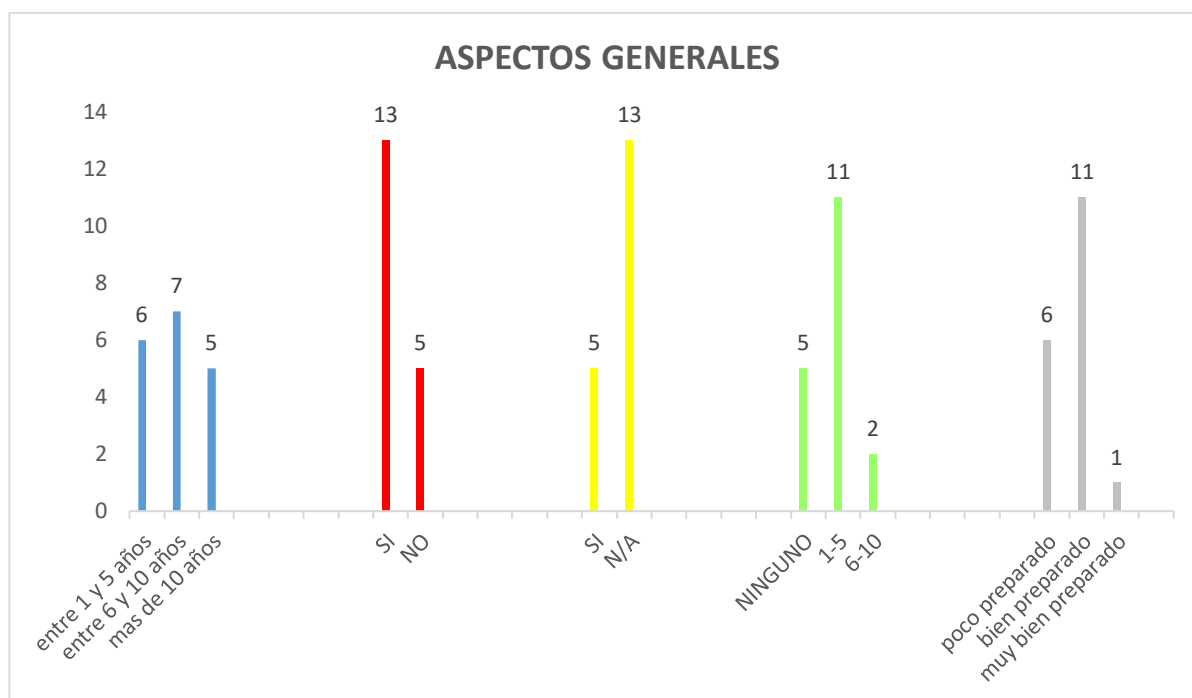
Según Oviedo R y Tapias V ⁷⁰, existe características sociodemográficas relacionadas a la calidad de atención de enfermería como son las variables grado de instrucción o capacitación, días de hospitalización los cuales influyen de manera directa en la atención del paciente y en la calidad de atención de enfermería.

⁷⁰ OVIEDO Zuñiga, Rossio y TAPIA Fuentes, Verónica. Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital san juan de lurigancho, Lima 2018. Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener p 3.

4.1.2. Nivel de conocimiento.

Las siguientes preguntas están encaminadas a determinar el nivel de conocimiento de los profesionales encuestados mediante preguntas generales con relación a la atención de menores de 14 años víctimas abuso sexual.

Gráfica 2. Aspectos generales



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años

■ Tiempo de servicio en su profesión

■ Ha reconocido algún caso de abuso sexual en menores de 14 años

■ Reconocería algún posible caso de abuso sexual en menores

■ Número de Víctimas menores de 14 años a los cuales ha dispensado cuidado

■ Cuán preparado se siente para la atención víctimas de abuso sexual.

En cuanto al tiempo de servicio, se encontró que el 33.3% están entre 1 y 5 años, 38.9% entre 6 y 10 años y 27.8% más de 10 años rangos que guardan mucha similitud, se evidencia que los años de experiencias son relativos a la edad de los participantes ya que a mayor edad mayor tiempo de servicio. En cuanto si han reconocido algún caso de abuso sexual en menores, el 72.2% sí han reconocido y solo un 27.8% no, el porcentaje de personas que reconocerían un posible caso de abuso sexual en menores es inversamente proporcional a los que ya han reconocido casos un 27.8% si lo reconocería y el 72.2% no aplican ya que estos ya han reconocido algún caso.

Con relación a la pregunta cuán preparado se siente para la atención el 61.1% que son 11 personas dicen estar bien preparado, mismo porcentaje que dice haber dispensado cuidado de 1 a 5 personas, el 33.3% es decir 6 personas dice estar nada preparado este porcentaje se relaciona a que no han tenido la experiencia frente a estos casos, solo 1 persona que equivale al 5.6% se siente muy bien preparada ya que esta ha tenido experiencias en estos casos.

Las enfermeras disponen de una posición privilegiada para el abordaje del maltrato infantil y la detección de casos de violencia infantil, sin importar su área de trabajo sea pediátrica o no, deberán ser profesionales capaces de identificar casos de abuso sexual a menores y poner en marcha los protocolos de atención necesarios. El contacto continuo de las enfermeras con los pacientes y las familias, así como su formación académica facilitan la labor de detección atención de estos casos, incluso la ONU considera necesaria la función de la enfermera en cuestiones relativas a la protección infantil.

No obstante, el abuso sexual infantil es una problemática de difícil abordaje y manejo dadas las implicaciones que tiene tanto en la vida del niño, como de su

familia y las implicaciones a nivel legal y hasta social, además, sigue siendo un tema con poca visibilización. Incluso las profesionales de la salud incluidas las enfermeras, pueden presentar dificultades en los procedimientos de estos casos o no logran su detección oportuna.

En este sentido, un estudio realizado por MORO, R⁷¹ en Madrid con 616 enfermeras, arrojó que el 56,9% de las enfermeras informó que no había identificado casos de abuso, mientras que el 43,1% afirmaron que sí. Y en relación a la notificación de los casos identificados, “el 58,4% no presentó un informe y el 41,6% informó el abuso”⁷².

En otro estudio llevado a cabo en Israel, “solo el 40% de los encuestados había denunciado algún caso de abuso infantil. Y además, el 20% del total de encuestados tuvo sospecha de algún caso pero no lo notificaron”⁷³. Estos datos arrojados por estos estudios demuestran que los profesionales de Enfermería pueden llegar a tener verdaderas dificultades a la hora de detectar y atender un caso de abuso sexual infantil.

El hecho de que algún porcentaje de profesionales de enfermería no se sienta o no actúe de forma competente ante esta problemática, dificulta la atención debida de estos casos y su registro, tanto las enfermeras como los médicos están obligados a

⁷¹ MORO, MIGUEL Papel de la enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar. prevención, detección y abordaje. tesis de grado, 2018 madrid, citado el 1 mayo de 2020 disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_rubentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷² ARRUDA rolim ac, REMIGIO moreira g, MENDES godim sm, DA SILVA PAZ s, DE SOUZA vieira lj. factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within primary health care. Revista latino-americana de enfermagem. 2014; 2(6): 1048-1055.

⁷³ MORO, Op cit, p.61

reportar todas las sospechas de maltrato o abuso sexual infantil que puedan ocurrir en medio del desempeño de sus labores.

Según Lazenbatt, Freeman, y Shechter⁷⁴, tanto enfermeras como médicos pueden no informar estos casos por el temor a las consecuencias legales que pueda haber, a una identificación errónea o por evitar un enfrentamiento con las familias del niño. Por su parte, Glasser y Chen⁷⁵ sostiene además que el conocimiento de los procedimientos y reglamentaciones es un factor clave a la hora de denunciar incidentes de abuso infantil.

Por otra parte, la mayoría de las enfermeras ha identificado casos de abuso sexual en menores de 14 años, las cuales dicen haber atendido de uno a 5 casos. En cuanto a la preparación que sienten tener para atender estos casos, el 33.3% de las enfermeras dice estar nada preparada, porcentaje equivalente a las que no han tenido la experiencia frente a estos casos. Lo anterior constituye una situación problema alarmante, puesto que las enfermeras no solo deben estar preparadas para identificar estos casos, sino para poner en marcha los protocolos de atención necesarios, su formación académica facilitaría el abordaje de esta problemática.

De acuerdo a la teoría de Kristen Swanson, cuando una enfermera se enfrenta a una situación de abuso sexual infantil, debe fomentar una buena relación con el paciente para poder realizar una buena gestión del cuidado y evitar incurrir en faltas éticas o negligencia, por lo cual debe tener claridad que los niños poseen derechos, los cuales no deben ser vulnerados sino garantizar el restablecimiento de estos.

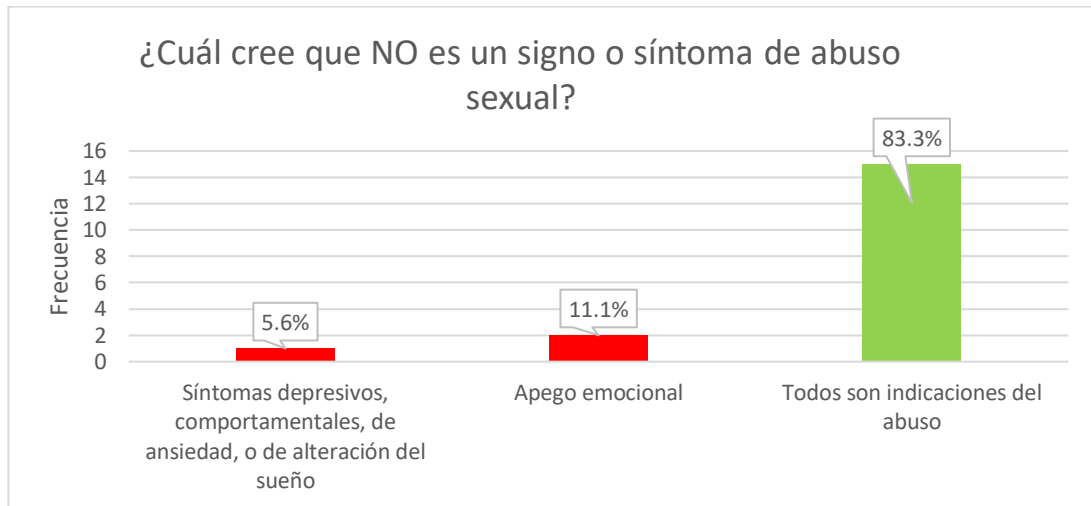
Las siguientes preguntas se basaron en el protocolo de atención integral a víctimas de abuso sexual resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud de Colombia. De

⁷⁴ LAZENBATT, A. FREEMAN, R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. (2006) Journal of Advanced Nursing, 56 (3), 227–236. Citado el 1 de mayo de 2020.

⁷⁵ GLASSER, G. CHEN, S Revista latino-americana de Enfermagem. 2014; 2(6): 1048-1055

color verde se muestran las respuestas acertadas o esperada y de color rojo las opciones de respuestas incorrectas

Grafica 3. ¿Cuál cree que NO es un signo o síntoma de abuso sexual?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual

La gráfica 3 en respuesta al interrogante cuál cree que no es un signo de abuso sexual, el 83.3% que corresponde a 15 participantes respondieron de manera acertada (todos son signos de abuso sexual), el porcentaje restante 16.7% que corresponde a 3 personas respondieron otras respuestas incorrectas.

No siempre es posible obtener indicadores de certeza a la hora de tratar un posible caso de abuso sexual, cada caso de abuso es diferente y por tanto el abordaje varía, para hacer el diagnóstico de un menor que pudo haber sido víctima de este delito se requiere de la intervención de diferentes especialistas que a través de la valoración médica, psicológica y social del caso, puedan establecer un rango de probabilidad o un diagnóstico definitivo, también es posible que no coincidan estas valoraciones o que se descarte el caso.

Se sabe que en la mayoría de los casos, en las víctimas de violación prevalece el estrés post-traumático y de trastornos emocionales, alimenticios y sexuales (Faravelli, Giugni, Salvatori y Ricca, 2004; sin embargo, Brewin, Andrews y Valentine, 2000)⁷⁶, mencionan que no existe un comportamiento fijo en las víctimas que pueda confirmar al profesional de la salud que se trata de un caso de abuso sexual, no hay una constante en los procesos traumáticos de esa índole.

No obstante, existe una serie de síntomas o signos de alarma que podrían ser indicios de abuso sexual en un menor los cuales no deben ser pasados por alto dado las implicaciones de este delito. Los síntomas pueden variar de acuerdo con la edad de la víctima y el tipo de abuso al cual fue sometido, por lo cual, deberá tenerse en cuenta aspectos físicos y psicológicos a la hora de realizar una valoración por sospecha de abuso.

A corto plazo, las víctimas pueden presentar síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad, los apegos emocionales o la alteración del sueño, sin embargo, las secuelas de una violación pueden producir en la víctima síntomas físicos y psicológicos a largo plazo. “Las víctimas de agresiones sexuales presentan un riesgo elevado de padecer síntomas físicos como náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea”⁷⁷.

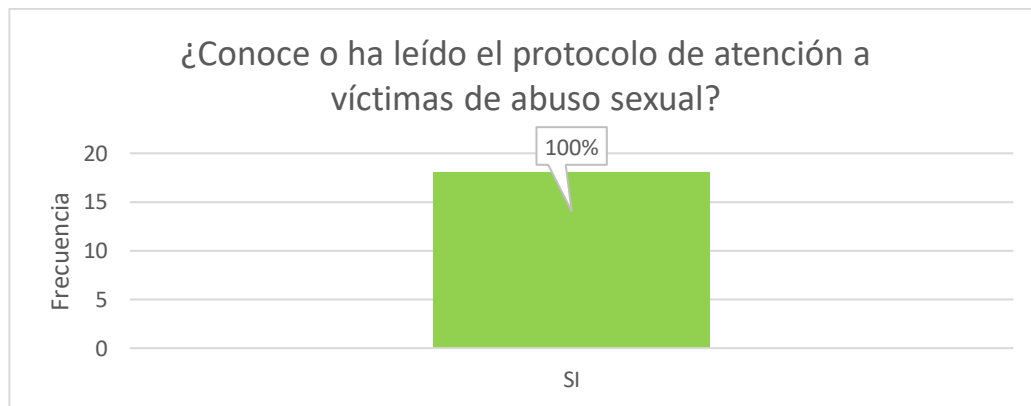
Resulta difícil diagnosticar esta clase de abuso, sin embargo, la mayoría de enfermeras acertó en los signos o síntomas de alarma que podrían ser indicios de abuso sexual en un menor, lo cual es indispensable a la hora de enfrentar un delito como este. Por otra parte, HERNAN, B. y COLBS, refieren que los hallazgos de los

⁷⁶ BEN natan m., FAOUR c., NAAMHAH s., GRINBERG k. & KLEIN-KREMER a. factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. international nursing review. 2012; 59: 331–337.

⁷⁷ Golding J. M. (1994). Sexual assault history and physical health in randomly selected Los Angeles women. Health Psychology, 13(2), 130, 2018. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8020456>.

exámenes físicos no siempre son certeros, estos son variables y podrían pasar desapercibidos para el personal médico y las enfermeras, por lo que debe tenerse claro que la ausencia de signos no debe descartar el abuso sexual, el cual va desde la presentación de material pornográfico y el toque corporal inapropiado, hasta la penetración efectiva de un niño o una niña.

Gráfica 4 ¿Conoce o ha leído el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

En lo relacionado al conocimiento del protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, la totalidad de los encuestados respondió que conoce el protocolo de atención el cual tiene como objetivo proporcionar a las víctimas de abuso sexual una atención oportuna, integral y de calidad. El protocolo del Ministerio de salud y protección social brinda al equipo de salud una herramienta que permite la atención de las víctimas de la violencia sexual descrito en este proceso, procedimientos de abordaje a víctimas de violencia sexual, pruebas diagnósticas, formatos que garanticen la protección a las mismas.

Que los profesionales de enfermería conozcan el protocolo y pongan en marcha de manera oportuna, es vital para un adecuado abordaje a las víctimas realizar la valoración y posterior diagnóstico del caso. Es un protocolo que brinda a todo el

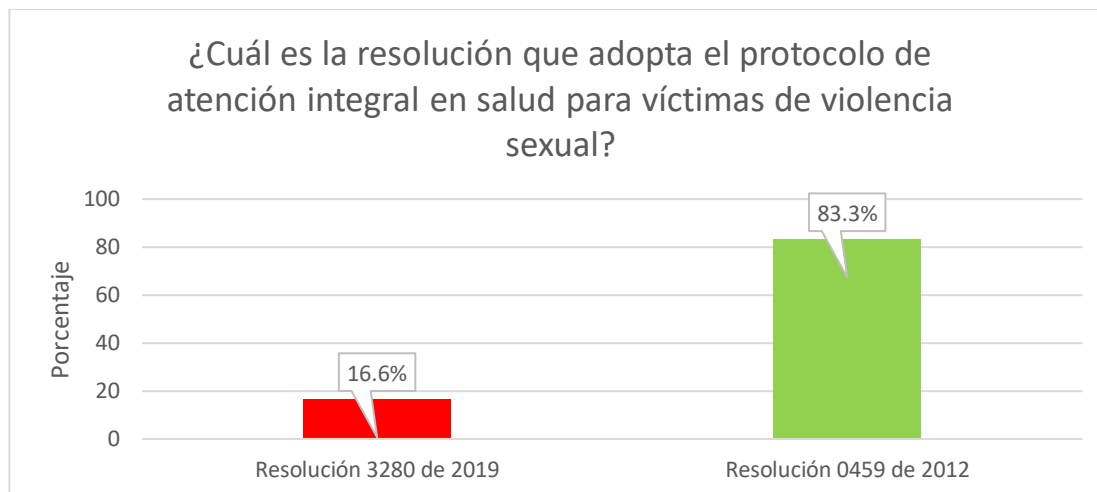
equipo de salud una herramienta para ejecutar los procedimientos de atención, pruebas diagnósticas y una serie de formatos que garantizarán la protección de las víctimas GIL y otros⁷⁸. El abuso sexual en menores de edad es un diagnóstico relativamente frecuente en la práctica clínica cuya prevalencia depende, en gran medida, del conocimiento y de la adecuada valoración que el profesional haga de los indicadores de sospecha.

En este sentido, adoptar el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, es de obligatorio cumplimiento, por lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, expidió la Resolución 0459 2012⁷⁹, a las entidades promotoras de salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como a los profesionales del área, construido y financiado en el marco del Convenio 620 de 2010 celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas

⁷⁸ GIL arrones, j., OSTOS SERNA, r., LARGO BLANCO, e., ACOSTA GORDILLO, l., & CABALLERO TRIGO, ma.. (2006). valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad: a propósito del estudio de tres casos. *cuadernos de medicina forense*, (43-44), 57-74.

⁷⁹ Resolución número 0459 de 2012. Tomada de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-0459-de-2012.pdf>

Gráfica 5 ¿Cuál es la resolución que adopta el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Con relación al protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, a pesar de que en la pregunta anterior el 100% de los profesionales dice conocer el protocolo, en la pregunta 5 un 83.3% responde correctamente cual es la resolución que lo adopta por ley, el restante a pesar de señalar anteriormente que conoce o ha leído la resolución, no respondieron correctamente. La resolución corresponde al “Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados”⁸⁰ o aquellos que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

Se conoce que la violencia sexual tiene efectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales que afectan a las víctimas e impiden el desarrollo integral de los niños, las niñas y adolescentes y el goce pleno de sus derechos. Por esta razón, la

⁸⁰ Ibit, p. 65

resolución incluyó dentro de cada uno de los pasos a seguir para la atención clínica requerida por las víctimas, fueron contruidos mediante el consenso de los expertos participantes (pediatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, auditoria en salud, salud pública, medicina forense, epidemiología, gerencia de servicios de salud, medicina tropical y salud internacional, odontología forense, psicología clínica) y de las áreas de las ciencias sociales (derecho, sociología, estudios de género, ciencia política, antropología), quienes representaron a la academia, el sector estatal y las organizaciones no gubernamentales (Resolución 0459,2012)⁶. Adicionalmente, se sometieron a una validación técnica interna a cargo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y del Convenio 168 de 2010.

La Resolución tiene como objetivo beneficiar mediante el protocolo a la población víctima de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud, como un compromiso desde lo gubernamental con la restitución de los derechos que le han sido vulnerado a las víctimas, en especial a las niñas, niños y adolescentes sin distinción alguna. No obstante, a pesar de todas las medidas de control y regulación contra este tipo de delito establecidas tanto a nivel nacional como internacional, siguen ocurriendo y bajo las mismas características.

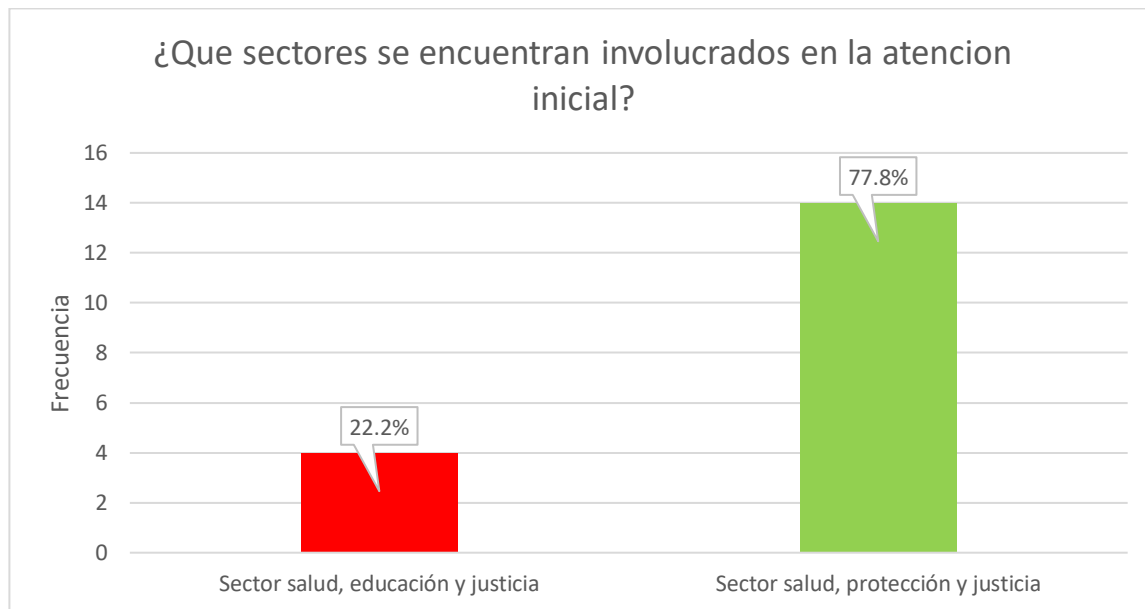
Los estudios han demostrado patrones comportamentales parecidos, los agresores más comunes son conocidos, amigos de la familia o un familiar, por lo cual, las medidas que se tomen deben explorar las dinámicas familiares que posibilitan el desarrollo de este tipo de hechos violentos contra menores. Lamentablemente, son espacios considerados “espacios privados familiares” que favorecen el encubrimiento y la impunidad, por esta razón, los médicos, enfermeros y todo el equipo de trabajo interdisciplinario deben atender a las víctimas según la Resolución 0459 del 2012 y tienen la obligación de recolectar evidencia suficiente que permita un análisis integral de estos eventos para poder establecer la mejor estrategia de atención y protección para los menores abusados.

El contraste entre las enfermeras que sostuvo conocer el protocolo de atención a las víctimas de abuso sexual y el que no sabía cuál era la resolución que lo reglamenta para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, evidencia una debilidad en algunas de estas profesionales en cuanto a la identificación clara de este protocolo, el cual asigna a los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, la obligación de establecer estrategias para la capacitación y actualización del personal de salud sobre este protocolo, para prestar atención oportuna y adecuada a las víctimas de estos eventos.

Ahora bien, la mayoría de las enfermeras tiene claridad de los sectores involucrados en la atención inicial a víctimas de abuso sexual. Debido a la magnitud de su impacto en las víctimas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la violencia contra niños, niñas y adolescentes es un problema de salud pública y una violación a sus derechos fundamentales.

Con el fin de contrastar las afirmaciones anteriores de las enfermeras con su conocimiento concreto en cuanto a la prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición para víctimas de abuso sexual, se les realizó una serie de preguntas en cuanto al procedimiento específico y los protocolos.

Gráfica 6 ¿Qué sectores se encuentran involucrados en la atención inicial?



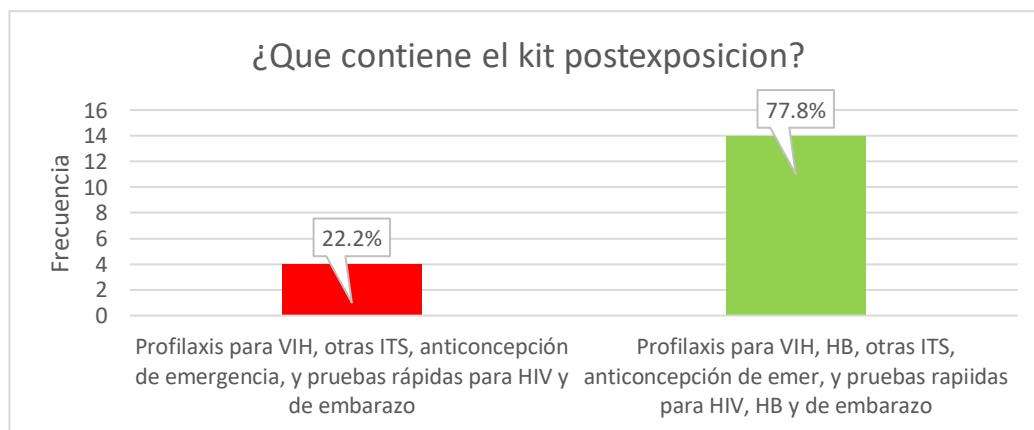
Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

En la gráfica 6 en respuesta a la pregunta sobre los sectores involucrados en la atención inicial a víctimas de abuso sexual el 77.8% contestó de manera acertada lo que corresponde a 14 personas y un 22,2% que equivale a 4 personas respondieron de manera incorrecta, ya que no consideran que el sector de protección sea parte de la atención inicial. A la hora de brindar atención médica a una víctima de violencia sexual se requiere de un trabajo intersectorial estructurado, en el cual se involucran los sectores de salud, protección y justicia con competencias complementarias, con el fin de crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y legal de las víctimas de violencia sexual

y encaminar los esfuerzos en que estas puedan retomar sus vidas por medio de las redes de apoyo y avanzar en los procesos de restitución de derechos, recuperación física, justicia y reparación.

El objetivo de la articulación de estos sectores, es que las víctimas reciban una atención de calidad, que les permita recuperarse física y emocionalmente, con el fin de ayudarlos a restaurar su dignidad, y que por medio de los otros sectores pueda obtener las garantías de protección y no repetición de estos hechos, con el respaldo de la justicia para que el delito no quede en la impunidad. Es así cómo se desarrolla el Modelo de Atención Integral en Salud, con el fin de apoyar al sector salud en su trabajo con las Víctimas de Violencia Sexual, y de esta forma estén en la capacidad de brindar atención eficaz y humana en busca de minimizar los riesgos asociados a los ambientes violentos en menores que se encuentran atravesando un momento de vulnerabilidad extremo.

Grafica 7 ¿Que contiene el kit postexposicion?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

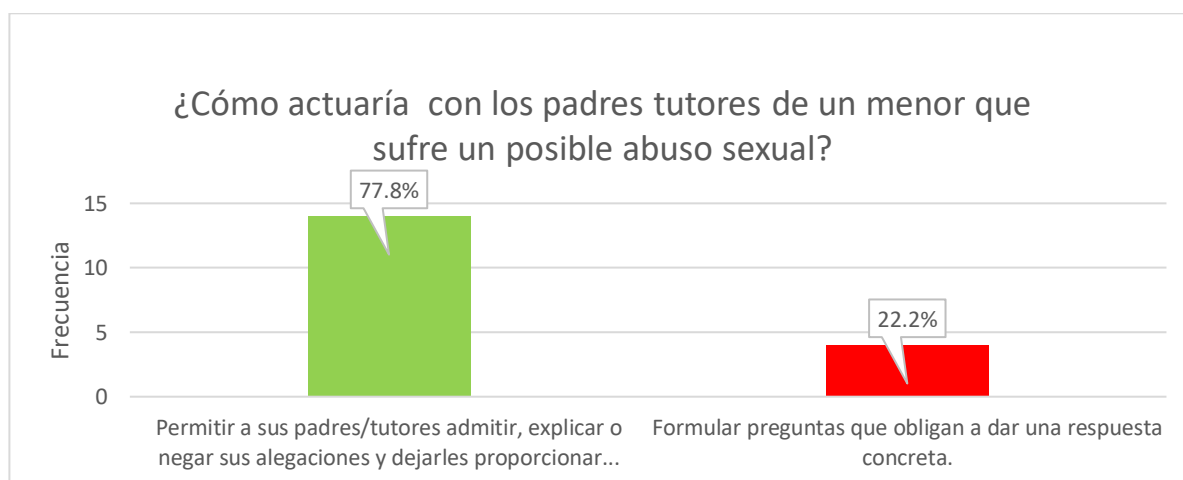
La gráfica 7 muestra que un 77.8% respondieron de manera correcta y el 22.2% respondió de manera incorrecta a la pregunta, ya que no tuvieron en cuenta que el kit contiene profilaxis y pruebas rápidas para hepatitis B. La prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición en víctimas de abuso sexual debe realizarse si la víctima de violencia sexual acude al servicio médico dentro de las 72 horas después de ocurrido el evento, con el fin de prevenir infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH y embarazos como consecuencia del abuso sexual.

Según el instructivo Ministerio de Salud y Protección Social ⁸¹ la compra y seguimiento del KIT PEP corresponde a las IPS que se hayan acreditado para prestar atención de Urgencias, están obligadas a hacer la Profilaxis post exposición del VIH, de las ITS y la anticoncepción de emergencia, las cuales se pueden administrar desde el nivel 1. Las Secretarías de Salud y explícitamente, el/la referente de Salud Sexual y Reproductiva, deberá hacer inspección, vigilancia y control del cumplimiento de esta obligación

Ahora bien, el Protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual establece que deberá existir un consentimiento para realizar las pruebas, para lo cual será necesario tomar simultáneamente otras muestras y realizar seguimientos periódicos. El tiempo que pasa entre la agresión sexual y la atención médica influirá en la probabilidad de que la víctima presente los síntomas de una ITS. Ante un abuso sexual, sobre todo si se desconoce al agresor, lo más razonable será el cribado de las ITS e iniciar la profilaxis post-exposición y el debido seguimiento clínico, partiendo de que el riesgo de que el agresor esté infectado es elevado.

⁸¹ Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para vih, its y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, ministerio de salud y protección social. OIM. tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/instructivo-uso-kits-pep-julio-26.pdf>

Gráfica 8 ¿Cómo actuaría con los padres tutores de un menor que sufre un posible abuso sexual?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Al preguntar a las profesionales de enfermería como actuaría con los padres tutores de un menor que sufre un posible abuso sexual el 77.8% manifestó que permitiría a sus padres/tutores admitir, explicar o negar sus alegaciones y dejarles proporcionar la información que consideren conveniente, la cual es la respuesta adecuada y un porcentaje significativo 22.2% formularía preguntas que obligue a dar una respuesta concreta de los hechos, el cual no es el deber ser.

Las enfermeras son el grupo de proveedores de la atención de la salud que pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias mientras le brindan la

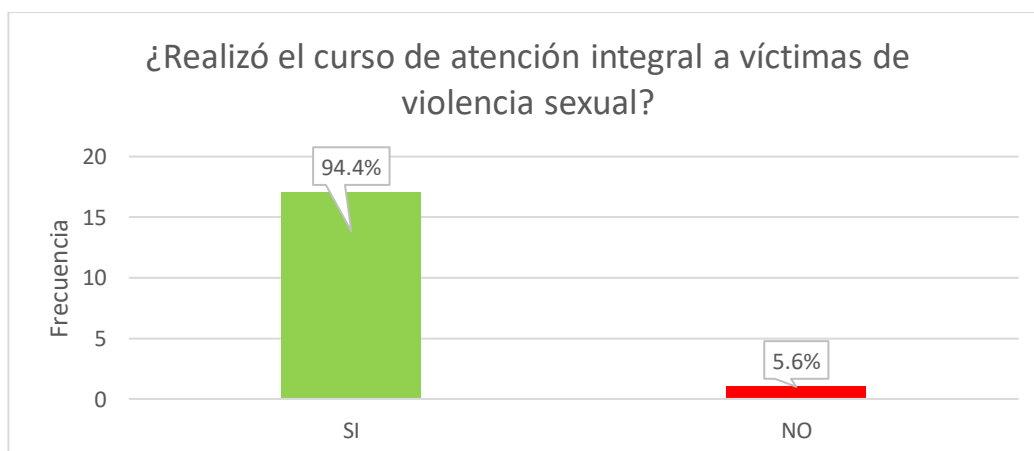
atención y el cuidado, siendo ese contacto el que puede propiciar que se revelen las condiciones bajo las cuales el paciente llegó a ese estado.

Dentro de las competencias para la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones para la recuperación física del paciente, sino también el abordaje desde una mirada integral de cada caso y en especial si se trata de una menor víctima de violencia sexual. El abuso sexual de niños o adolescentes puede ocurrir en cualquier lugar, ya sea en el hogar, en la escuela, en una iglesia o cualquier otro lugar, puede ser víctima de sus propios padres, padrastros o algún miembro de la familia o cercano a esta, los cuales son los responsables en la mayoría de los casos lamentablemente, por esta razón, el abordaje de un hecho de esta naturaleza debe darse de acuerdo a los protocolos y solicitar el apoyo del equipo especializado interdisciplinario.

4.1.2. Grado de adherencia al protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Las siguientes preguntas se basaron en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, con las cuales se busca determinar el grado de adherencia a este.

Gráfica 9 ¿Realizó el curso de atención integral a víctimas de violencia sexual?

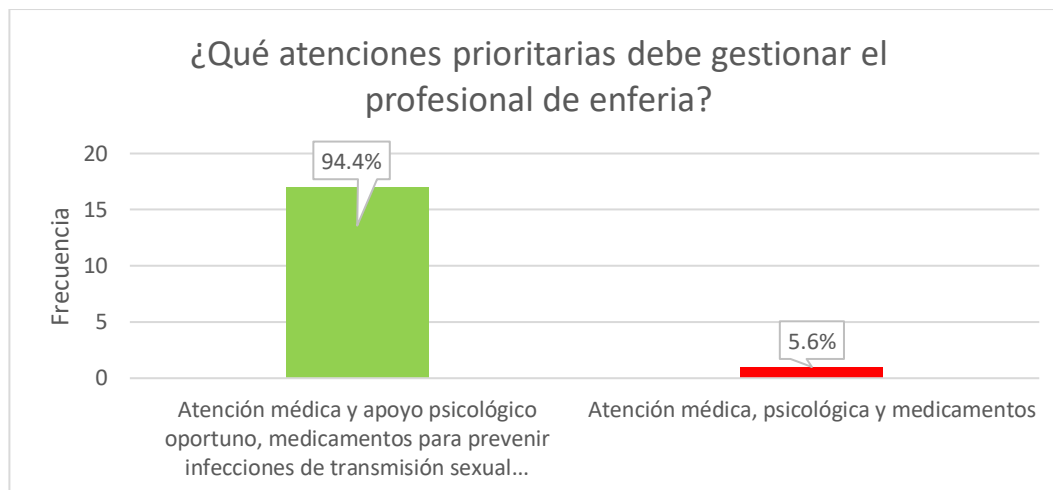


Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Las respuestas de la pregunta número 9 sobre la realización del curso integral a víctimas de violencia sexual, en un 94.4% fueron acertadas, mientras que un 5,6% respondió de manera incorrecta. Para un abordaje integral de un caso de violencia sexual a un menor, se requiere que los enfermeros cuenten con las bases académicas sólidas para la prestación del servicio, lo cual les permitiría conocer el protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual y de esta forma contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje de la atención requerida y la correspondiente remisión a la institución de salud pertinente.

Por su parte, la participación de los profesionales de enfermería en estos cursos o capacitaciones, favorece la intervención adecuada de estos en los casos de abuso sexual, considerando las competencias que estos ejercicios académicos otorgan a los profesionales. La violencia sexual debe ser un tema que se aborde de manera transversal en la formación de los enfermeros.

Gráfica 10 ¿Qué atenciones prioritarias debe gestionar el profesional de enfermería?



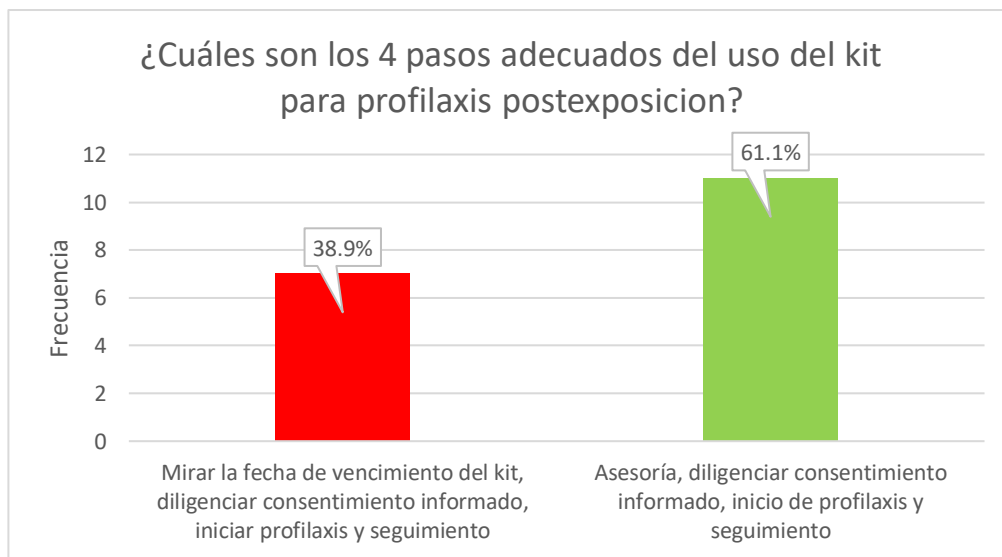
Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Las gráficas 9 y 10 evidencian que el 94.5% de los profesionales realizó el curso de atención integral a víctimas de abuso sexual y ese mismo porcentaje respondió correctamente a en cuanto a las atenciones prioritarias que debe gestionar el profesional de enfermería, solo un 5.6% no realizó el curso y tampoco respondió correctamente la pregunta relacionada, lo que evidencia que es indispensable realizar dicho curso para que dichos profesionales gestionen de manera correcta acciones prioritarias puesto que el conocimiento es fundamental al momento de gestionar el cuidado a las víctimas.

Cuando un profesional de enfermería en medio del contacto con el paciente detecta la presencia de indicadores de sospecha de abuso sexual, lo primero que debe poner en marcha es el Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual y actuar en consecuencia, garantizando un trato digno por medio de los procedimientos acordes a su competencia. Tal como se ha mencionado la detección precoz es fundamental para estos casos y la enfermería tiene un lugar privilegiado en este

proceso, porque su labor asistencial permite acceder al entorno familiar y social de la víctima mediante la gestión del cuidado. En este sentido, la prioridad no debe ser solo el apoyo médico, sino psicológico, la medicación oportuna y la prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición en las víctimas, articulando el sector salud con protección y justicia con el fin de garantizar la restitución de derechos.

Gráfica 11 ¿Cuáles son los 4 pasos adecuados del uso del kit para profilaxis postexposición?

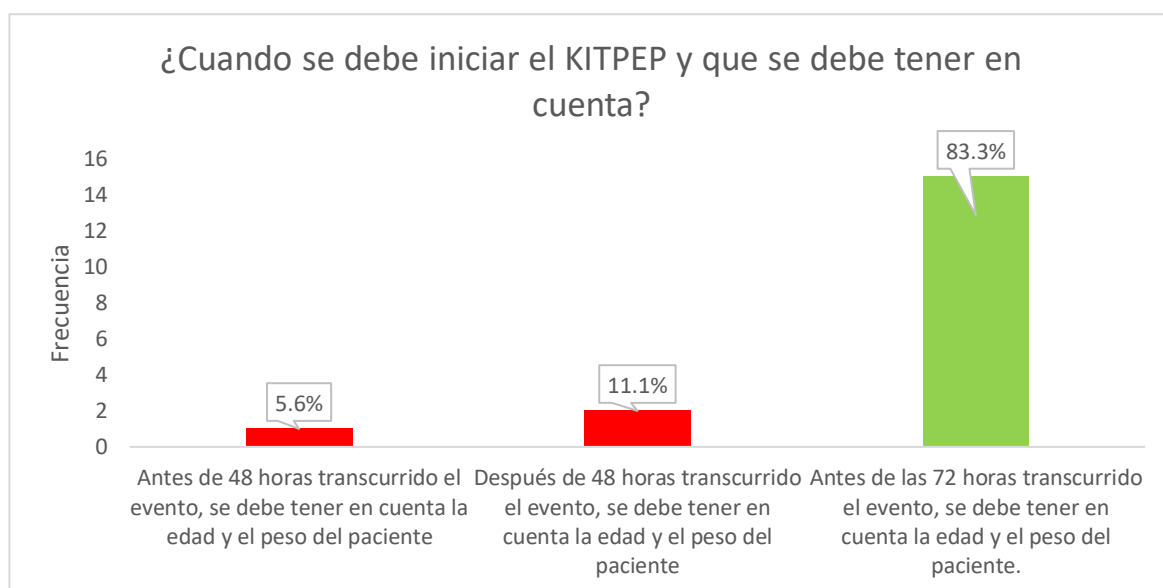


Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

En la pregunta número 11, se evidencia que el 61.1% de los participantes conocen los pasos adecuados para el uso de dicho kit, pero deja en evidencia también, que un gran porcentaje 39.9% no cree indispensable la asesoría en estos casos, cuando claramente el protocolo lo recalca. Los 4 pasos son la asesoría correspondiente, diligenciar el consentimiento que por ley debe existir para poder aplicar estos exámenes, posteriormente dar inicio al Kit y realizar el seguimiento oportuno.

La responsabilidad de los profesionales de enfermería es muy grande a la hora de atender estos casos, debe velar por la protección de los pacientes violentados sexualmente, evitando que por un indebido de pautas básicas adquieran enfermedades adicionales asociadas con una mala asepsia o desinfección de los equipos, de modo que es alarmante que ese porcentaje de enfermeras no tenga claridad del paso a paso del Kit para profilaxis postexposición.

Gráfica 12 ¿Cuándo se debe iniciar el KITPEP y que se debe tener en cuenta?

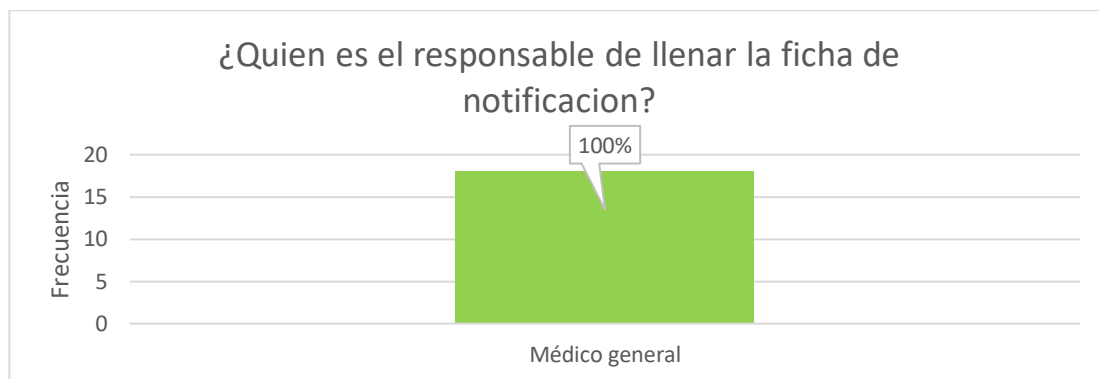


Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Las gráficas 11 y 12 están relacionadas con el uso adecuado del kit de profilaxis post exposición, en la pregunta número 12, el 83.3% de los encuestados tienen claridad de cuándo se debe realizar el uso del kit, el porcentaje restante 16.7% no saben cuándo se debe iniciar este kit, el cual, debe ser considerado como una medida secundaria para evitar la infección por VIH cuando la prevención primaria ha fallado.

Las consideraciones para iniciar la profilaxis post exposición deben tener en cuenta que antes de las 72 horas transcurrido el evento, se debe tener en cuenta la edad y peso del paciente. Del mismo modo, la administración de la medicación al paciente deberá ser una decisión consensuada entre el médico y el paciente.

Gráfica 13 ¿Quién es el responsable de llenar la ficha de notificación?

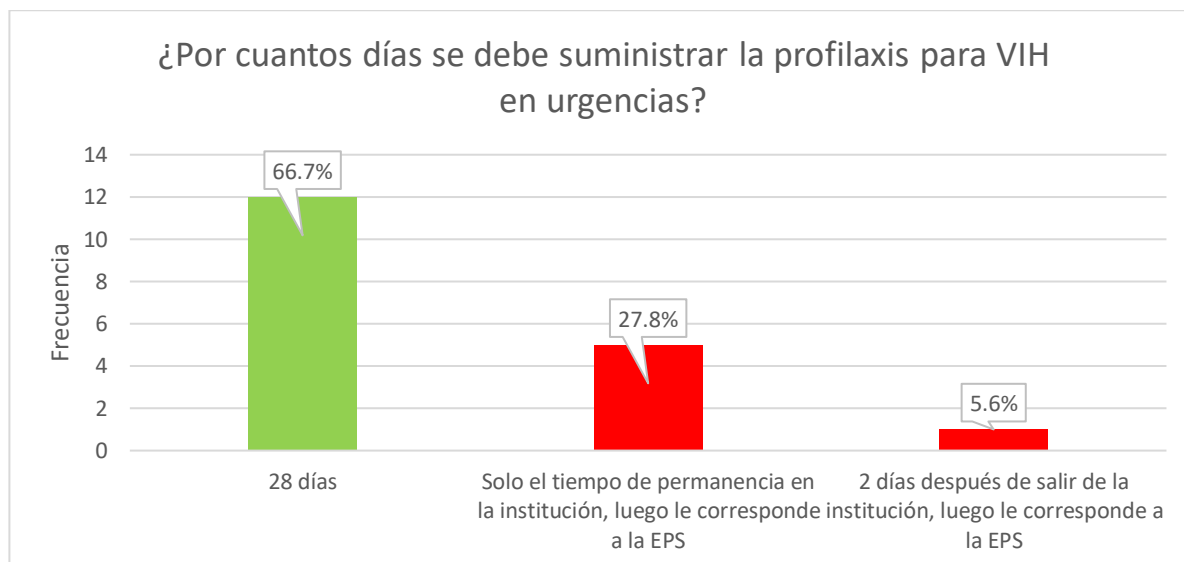


Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

La gráfica 13 muestra que el 100% de los profesionales de enfermería tiene claro quién es el responsable de llenar la ficha de notificación, la cual debe ser el médico quien la diligencia. Esta ficha es un instrumento con el cual se podrá obtener información para detectar los elementos de interés sobre el evento a reportar, la cual además permitirá realizar una intervención en beneficio del niño, niña o adolescente y su familia.

El personal médico es el responsable de la evaluación profesional, Los exámenes físicos y la recolección de evidencias, no obstante, en los casos sospechosos de violencia sexual siempre está presente el profesional de enfermería, el cual además se debe asegurar del cumplimiento de las indicaciones médicas y el seguimiento de los casos.

Gráfica 14 ¿Por cuantos días se debe suministrar la profilaxis para VIH en urgencias?

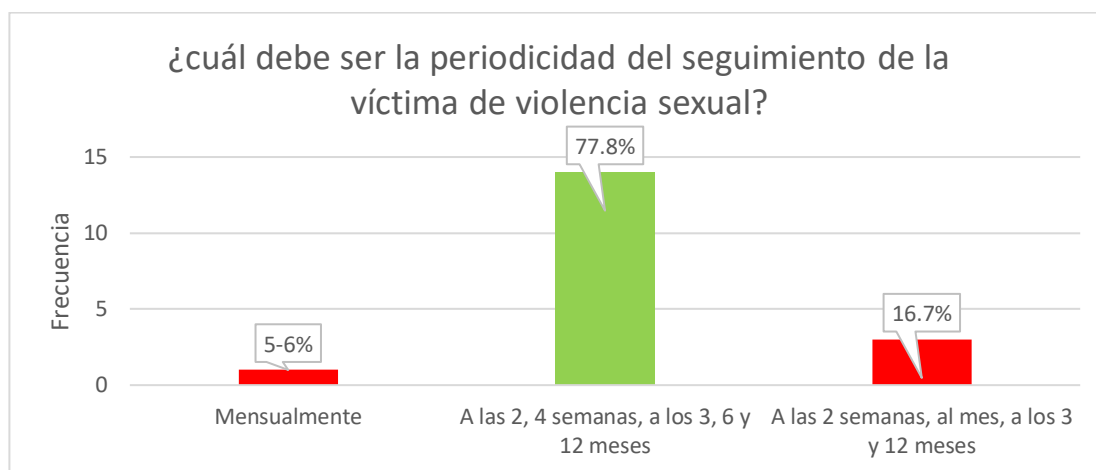


Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

En la gráfica 14 se evidencia que un 66,7% de profesionales tiene claro que la profilaxis para VIH en urgencias debe suministrarse por 28 días, mientras un 33.4%, no sabe por cuántos días de debe suministrar dicha profilaxis, la cual debe emplearse sólo en situaciones de emergencia.

Por medio de una “profilaxis” lo que se busca es lograr la prevención o control de la propagación de una infección o una enfermedad en el paciente, y en la “profilaxis postexposición” se suministran los medicamentos contra el VIH dentro de 72 horas después de haber estado en una posible exposición, con el fin de prevenir la infección por ese virus, de ser recetada el paciente deberá tomar medicamentos contra el VIH a diario durante 28 días.

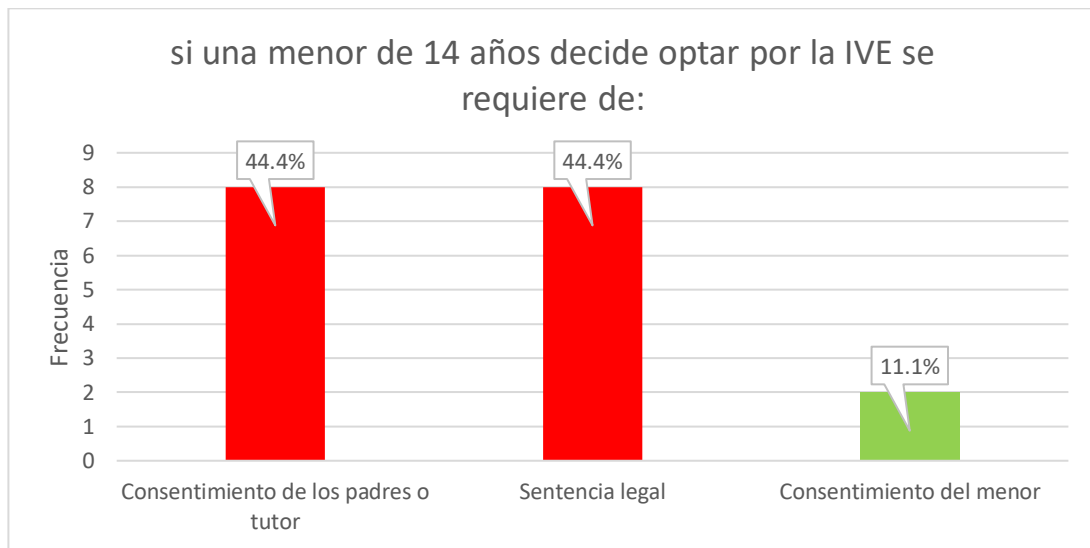
Gráfica 15 ¿cuál debe ser la periodicidad del seguimiento de la víctima de violencia sexual?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

La gráfica 15 con relación a la periodicidad del seguimiento de la víctima de violencia sexual, el 77.8% respondió que el seguimiento debe ser a las 2 semanas, 4 semanas, a los 3, 6 y 12 meses lo cual es correcto, el porcentaje restante un dieron otro tipo de respuestas la cuales son incorrectas. A cada víctima de violencia sexual, luego de la atención inicial en urgencias se le realizan cinco consultas de control con la periodicidad descrita anteriormente, las cuales tienen unos objetivos específicos que deberán informarse al paciente o responsable directo desde la primera atención efectuada por el sector salud, así como las fechas programadas para realizarlos. En este seguimiento a la víctima se evalúa también su evolución mental, social y familiar y se establece la necesidad de que obtenga un tratamiento especializado.

Gráfica 16 Si una menor de 14 años decide optar por la IVE se requiere de:



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

La gráfica 16 pone en evidencia que solo el 11.1% de los profesionales tienen claro que solo con el consentimiento del menor se debe proceder a interrupción voluntaria del embarazo según lo establecido por el Ministerio de Salud plasmado en el protocolo de atención. Un 88.8% dicen que es necesario el consentimiento de los padres o tutores y sentencia legal, lo cual pone en evidencia el desconocimiento de la mayor parte de los profesionales encuestados respecto al tema.

El único requisito que debe cumplir una mujer víctima de violación para acceder a una IVE por esta causa es la presentación de la copia de la denuncia. Para el caso de las menores de 14 años, la Ley 1146 de 2007⁸², menciona que, se presume una relación sexual no consentida y la exhibición de la denuncia se constituye en un formalismo que no puede retrasar la atención.

⁸² Protocolo para el sector salud. Prevención del aborto inseguro en Colombia, Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/sm-protocolo-ive-ajustado-.pdf>.

La violencia sexual es considerada una urgencia, de acuerdo con lo definido en el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y en este sentido, la Ley 1.146 de 2007 establece que los casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual deberán ser atendidos como una urgencia médica. Por lo cual, la Resolución No. 1.776 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud establece las sanciones para quienes no presten adecuadamente los servicios a las víctimas de violencia sexual.

En general, la atención de víctimas de violencia sexual, deberá ser teniendo en cuenta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social.

En definitiva, la mayoría de las enfermeras demostró un alto nivel de conocimiento respecto a su contenido, realizaron el curso de atención integral a víctimas de abuso sexual identificando las acciones prioritarias que debe desempeñar en estos casos, saben cuándo dar inicio al uso de este kit y los 4 pasos adecuados para llevarlo a cabo, todas tienen claro que la ficha de notificación la realiza el médico a cargo, la periodicidad del seguimiento de medicamentos y mental, y actuarían de manera correcta con los padre de familia del menor, lo cual es una fortaleza en cuanto a la gestión del cuidado de esto

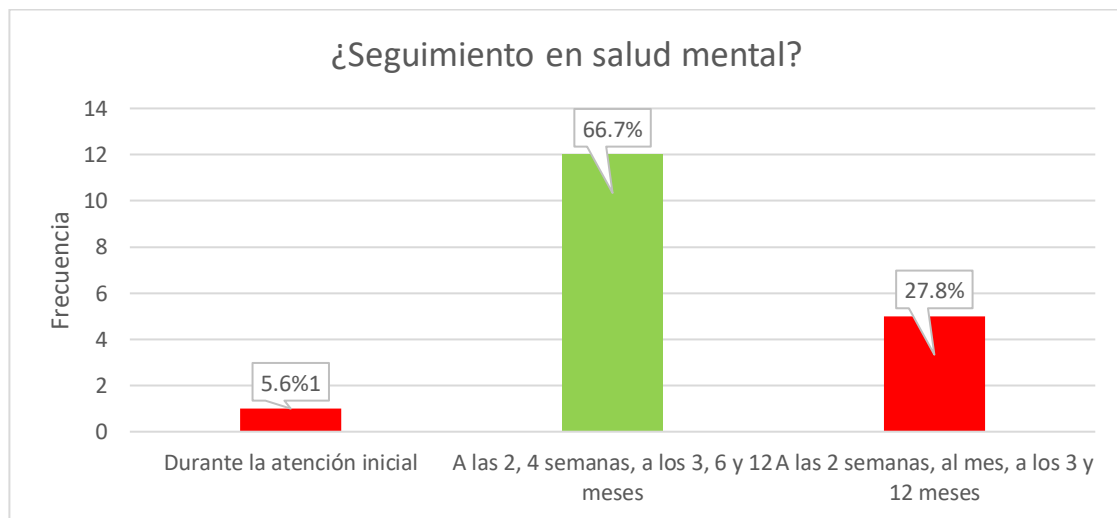
Pese a que se logró determinar que las enfermeras tienen claridad de lo que dice el protocolo respecto al Kit, solo un 11.1% de las profesionales tienen claro que solo con el consentimiento del menor se debe proceder a interrupción voluntaria del embarazo si es el caso según lo plasmado en el protocolo de atención, lo cual representa una debilidad en cuanto a la atención de estos casos de acuerdo al protocolo de atención.

Por tanto, se hace necesario fortalecer lo que concierne al IVE en una niña víctima de violación, en algunos casos el embarazo representa una amenaza para la vida o la salud física y mental de la menor, por lo que casi todos los países del mundo han aprobado leyes que permiten interrumpir un embarazo bajo ciertas circunstancias,

entre las que se encuentra aquellos que son producto de violación debidamente denunciado.

Es vital para estos casos que las enfermeras tengan conocimiento del protocolo en cuanto a la IVE, porque así atenderán el caso de acuerdo al consentimiento de la víctima, en el caso de que exista una divergencia de opiniones entre la menor y sus padres o tutores legales, prevalece el derecho de la menor a la autodeterminación y a la protección de su salud, sin menospreciar su voluntad de ninguna forma, ya que la Corte Constitucional reitera su derecho a consentir la práctica de la IVE, ninguna medida de protección puede despojar a la menor de 14 años de su consentimiento porque resulta inconstitucional, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 23 de 1981.

Gráfica 17 ¿Seguimiento en salud mental?



Fuente: elaboración propia encuesta Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años, basado en el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual.

Esta última gráfica, se evidencia que el 66.7% de profesionales respondieron correctamente en cuanto al seguimiento en salud mental a víctimas de abuso sexual, el cual debe ser a las 2 y 4 semanas, 3, 6 y 12 meses. El porcentaje restante respondió de forma incorrecta. Cuando se hace referencia a la salud mental en el sector salud, implica más que la presencia o ausencia de enfermedad, hace referencia al bienestar integral de los individuos, que les permita un desarrollo armónico, constructivo y efectivo de su pertenencia.

Para facilitar el logro de salud mental integral en los pacientes, los trabajadores de la salud deberán determinar y emplear mecanismos de coordinación de acuerdo a las necesidades singulares de cada caso en particular. Desde la perspectiva de Swanson⁸³, las enfermeras deben hacer todos los esfuerzos por comprender el significado de un suceso de esta naturaleza para la vida de las víctimas, centrar la gestión de atención en ese menor que está a su cargo y evitar conjeturas de cualquier índole, como un compromiso entre esta y su paciente.

El modelo o teoría de la marea es una teoría que, “se enfoca en atender a personas con alguna experiencia de crisis, con el fin de recuperar su vida y salud mental en el grado más completo posible”⁸⁴. Además, hace énfasis en el descubrimiento de la salud mental de las personas, la asistencia del manejo de los problemas de la vida humana y la recuperación de su historia personal.

En la búsqueda de la recuperación de la salud mental de los pacientes que han sido víctimas de eventos traumáticos, este modelo le permite a la enfermera comprender el mundo en el que se desarrolla y el significado de la salud mental para una persona en específico y como se puede ayudar a la persona a recuperar su salud mental. Este modelo no es un elemento de asistencia o tratamiento de las

⁸³ ELSEVIER. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA séptima edición. Pág. 706

⁸⁴ GALVIS MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1108-20.

enfermedades o víctimas de eventos traumáticos, es un modelo que sitúa al enfermero como centro de la intervención interdisciplinaria.

En este orden de ideas, es necesario señalar que Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas, publicado en 2006 por la ONU⁸⁵, señala que la variedad y el alcance de todas las formas de violencia contra niños y niñas apenas empieza a ser visible, así como la evidencia del daño que hacen a su desarrollo. Sostiene además que este tipo de violencia es una problemática a nivel internacional y, en particular, en países de América Latina.

Si bien, es cierto que las causas del abuso sexual y la violencia en contra de niños, niñas y adolescentes es multifactorial, diversos estudios y teorías alrededor del mundo han ofrecido amplias explicaciones del fenómeno, siendo la más aceptada el modelo ecológico, el cual identifica cuatro categorías de factores de influencia: el niño, la familia, la comunidad y la sociedad.

De acuerdo con lo anterior, la complejidad de esta problemática que puede ocurrir en casi todos los espacios de la vida cotidiana de los menores, requiere de una atención multidisciplinaria y multisectorial, que garantice una atención integral y un modelo de protección en el que se fortalezcan las relaciones protectoras en la familia, la escuela y la comunidad. Sin embargo, “se ha establecido que la mayoría de las situaciones de abuso ocurren en el seno familiar”⁸⁶.

Finalmente, las enfermeras de esta institución de salud con quienes se desarrolló la presente investigación, sostuvieron respuestas acertadas ante la gestión del cuidado de menores de 14 años abusados sexualmente en la ciudad de Montería, lo cual

⁸⁵ Organización de naciones unidas. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas, 2006, página oficial.

⁸⁶ PIZARRO LABORDA, Paulina y SANTANA LÓPEZ, Alejandra y VIAL LAVÍN, Bernardita (2013). La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contextos escolares. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9 (2), 271-287. [Fecha de consulta 3 de mayo de 2020]. ISSN: 1794-9998.

indica que hay un alto grado de conocimiento y adherencia al protocolo de atención por parte de estos profesionales.

El diagnóstico, valoración y posterior tratamiento de menores víctimas de algún tipo de abuso sexual, hace indispensable una gestión de cuidado pertinente por parte del personal de enfermería, pues constituyen un elemento fundamental para el avance de la víctima hacia el restablecimiento de sus derechos.

El impacto de estos eventos en los menores, según la OMS⁸⁷ incluye alteraciones en su desarrollo y deterioro de su salud física y mental, con repercusiones en su vida adulta traducidos en trastornos de conducta y estilos de vida que predisponen a enfermedades crónicas y a la replicación de la violencia. Por tanto, todas las formas de violencia, maltrato o abuso contra niños, niñas o adolescentes son un riesgo importante para la salud y representan una carga significativa en los procesos de salud y gestión del cuidado en todo el mundo.

⁸⁷ OMS Op. Cit p,13.

5. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas en las que se desarrollan los profesionales que trabajan en esta institución de salud, se pudo determinar que el rango de edad estuvo entre los 22 y 49 años, los cuales en su mayoría son profesionales sin especialidad o magister, lo cual se debe a que se encuentran en edades tempranas del desarrollo profesional relativos a su tiempo de experiencia, las participantes que tienen mayor edad llevan más de 6 años en servicio, mientras que las de menor edad llevan de 1 a 5 años en servicio. La totalidad de los encuestados son de género femenino y en su mayoría están en el área de hospitalización.

Por otra parte, la mayoría de las enfermeras ha identificado casos de abuso sexual en menores de 14 años, las cuales dicen haber atendido de uno a 5 casos. En cuanto a la preparación que sienten tener para atender estos casos, el 33.3% de las enfermeras dice estar nada preparada, porcentaje equivalente a las que no han tenido la experiencia frente a estos casos. Ahora bien, la totalidad de las enfermeras sostuvo que conoce el protocolo de atención a las víctimas de abuso sexual, sin embargo, hubo un 16,6% que no sabía cuál era la resolución que lo reglamenta.

En base a lo anterior Swanson⁸⁸ plantea que independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar)

⁸⁸ RODRIGUEZ CAMPO, V.A. y VALENZUELA SUAZO, S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [online]. 2012, vol.11, n.28 [citado el 5 de julio de 2020], pp.316-322

y las consecuencias de los cuidados. Por lo tanto, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer y posibilitar al cliente.

De acuerdo a la teoría de Kristen Swanson, cuando una enfermera se enfrenta a una situación de abuso sexual infantil, debe fomentar una buena relación con el paciente para poder realizar una buena gestión del cuidado y evitar incurrir en faltas éticas o negligencia, por lo cual debe tener claridad que los menores poseen derechos, los cuales no deben ser vulnerados sino garantizar el restablecimiento de estos.

Por último, las enfermeras de esta institución de salud con quienes se desarrolló la presente investigación, sostuvieron respuestas acertadas ante la gestión del cuidado de menores de 14 años abusados sexualmente en la ciudad de Montería, lo cual indica que hay un alto grado de conocimiento y adherencia al protocolo de atención por parte de estos profesionales.

6. RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN OBJETO DEL ESTUDIO

- Evaluar periódicamente sobre dicha temática a los funcionarios implicados en la atención de dichas víctimas, hacer más visible la ruta de atención a víctimas de abuso sexual.

Promover la sensibilización de los enfermeros y enfermeras sobre la importancia de identificar de manera oportuna casos de abusos contra los menores y mantener una cultura de notificación.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Seguir en educación continua con relación al abordaje y gestión del abuso sexual en general, ya que es de vital importancia los conocimientos y adherencia a dichos protocolos establecidos por que esta es la mejor manera para mitigar el impacto negativo que recae sobre las víctimas.
- realizar búsqueda activa directa o indirecta a posibles casos en los pacientes potenciales que llegan a los servicios respectivos

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

- Socializar los resultados a la institución de salud correspondiente, con el fin de que los datos arrojados en este estudio puedan ser usados en la creación de estrategias que ayuden a mejorar la gestión del cuidado de menores abusados sexualmente.
- Seguir realizando investigaciones similares, en instituciones públicas, con el fin de conocer la situación actual de estas, y posteriormente realizar un análisis comparativo que propenda a la mejora de la atención en todas las

instituciones de salud de la ciudad de Montería Córdoba, motivando a los estudiantes del Programa de Enfermería a realizar estudios enfocados a dicha problemática, que sean útiles para erradicar o minimizar este problema de salud pública, como también en la evaluación de protocolos en salud.

BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO, v., SAAVEDRA, C., TRONCOSO, C., GUERRA, C. Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la corporación Paicabi. 2016 Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.

ARRUDA Rolim ac, MOREIRA Remigio g, MENDES Godim sm, DA SILVA Paz y DE SOUZA Vieira lj. factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within primary health care. Revista latino-americana de enfermagem. 2014.

Atención de enfermería al maltrato infantil, edita: instituto madrileño del menor y la familia consejería de servicios sociales PDF.

Ben natan m., faour c., naamhah s., grinberg k. & klein-kremer a. factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. international nursing review. 2012; pag 331–337.

Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, 14, 1.12.2007.

Complejo Hospital Norte. GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.mht. NUEVA ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL EN EL CONTEXTO DE REFORMA SANITARIA. 2005.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 599 de 2000. Código penal. [en línea]. Julio 2000. Disponible: <http://www.alcaldiadebogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>. p.58
CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y la adolescencia. [en línea]. Noviembre de 2006.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 1146 DE 2017, Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007 Colombia.

Consejo distrital para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual (2004) “lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual”. Alcaldía mayor de Bogotá – fondo de población de las naciones unidas, Bogotá. Pag 62

CHILUISA, Silvana. Elaboración del modelo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de lactantes en el Hospital pediátrico Baca Ortiz. Universidad Central del ecuador. Quito octubre 2014 PDF. en línea

ELSEVIER. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA séptima edición. Pág. 706

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. LA INFANCIA AMENAZADA 2005.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Pdf

GIL Arrones, j., OSTOS Serna, r., LARGO Blanco, e., ACOSTA Gordillo, l., y CABALLERO Trigo, Ma. Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad: a propósito del estudio de tres casos. *cuadernos de medicina forense*, 2006.

Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en república dominicana, ministerio de salud pública, santo domingo, d. n. (agosto, 2017).

Hamer b, henderson v. la práctica de enfermería y la preparación de la enfermería. editorial fournier s.a. méxico 20, d.f.,1959.

Alligood mr. modelsand theories in nursisng practice. in m. alligood & a. marriner _ tomey (eds.), nursing theory: utilization and application. st. louis: mosby,1997 pag. 3-13,15-30.

INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR. La explotación sexual de niñas, niños y adolescentes no es turismo, es un crimen, comunicado de prensa.

Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para vih, its y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, ministerio de salud y protección social. PDF en línea

MELEIS AI, Price MJ. Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. Journal of Advanced Nursing. 1988, pag 592-604.

Ministerio de salud y prosperidad social MINSALUD-DPS Plan decenal de salud pública 2012-2021 Bogotá, marzo 15 de 2013

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Prevención del aborto inseguro en Colombia, protocolo para el sector salud. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/sm-protocolo-ive-ajustado-.pdf>

NATIONAL CENTER OF CHILD ABUSE AND NEGLECT, pagina oficial . disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Convención sobre los derechos del niño. [en línea]. Septiembre 2 de 1990. Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>. p

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Abuso sexual infantil. [en línea]. Agosto. 2010. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>. p. 2.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf>. p. 3.

PRESCOTT PA, Bowen SA. Relación médico-enfermera. Análisis de Medicina Interna. 1985, p, 27-133

OVIDO Zuñiga, Rossio y TAPIA Fuentes, Verónica. Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital san juan de lurigancho, Lima 2018. Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener p 3- 27.

Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia 2011

Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud . SSB – UNFPA. 1 Edición Bogotá, D.C. Noviembre de 2008.

Relaciones entre abuso sexual en la infancia, trastorno de estrés post-traumático (tept) y perjuicios cognitivos. *psicol. estud.* [online]. 2008, vol.13, n.2, pp.371-379. issn 1413-7372. Tomado de: <https://doi.org/10.1590/s1413-73722008000200020>.

Resolución número 0459 de 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-0459-de-2012.pdf>

RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 octubre 4, Ministerio de Salud. Colombia.

Rubén Moro Martínez. papel de la enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar, prevención, detección y abordaje. 2018 Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_rubentfg.pdf?sequence=1&isallowed=y

SÁENZ, M; ÁLVAREZ, S; SOTO, J; QUIRÓS, V. Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización Asociación costarricense de medicina legal y disciplinas afines. 2016. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/FMfcgxwDrbtlnFjXRtkMsdVwIDqWhQc?projector=1&messagePartId=0.2>

UNICEF. PROTECCION INFANTIL CONTRA EL ABUSO Y LA VIOLENCIA. En línea [citado el 3 de noviembre de 2019], disponible en https://www.unicef.org/spanish/protection/index_action.html


Villamarin, G. Factores De Riesgo De Abuso Sexual Infantil. *Colombia Forense*, 2015, 87-94. doi: <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2092/10.16925/cf.v3i1.1179>

VILLANUEVA, I. El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. 2013 Psicogente, 16 *ProQuest Central*. ISSN 01240137.


ZARATE GRAJALES, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex Enferm* [online]. 2004, vol.13, pp.42-46. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Gestión del cuidado de enfermería a niños abusados sexualmente, en una institución de montería- córdoba

OBJETIVO: Analizar la gestión del cuidado brindada por parte del personal de enfermería, a menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de la ciudad de Montería.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y su objetivo. Comprendo que la manera de recolección de datos será por medio de un cuestionario directo que será realizada en el lugar y momento que me resultó más cómodo, en un ambiente de privacidad y confidencialidad. Se protegerá mi nombre e identificación, se harán preguntas acerca de la gestión del cuidado que yo realizo en caso de abuso sexual infantil, si en algún momento algo de la información que propicie no deseo que sea revelada, se me respetara la decisión. La investigadora me ha explicado que en cualquier momento puedo rehusarme a continuar en el cuestionario, y esto no tendrá ninguna repercusión personal ni laboral.


Entiendo que fui escogida para participar en el estudio porque formo parte del personal de enfermería que labora en la institución objeto de estudio. Esta investigación no cuenta con ningún patrocinio y es realizada con el fin de que su investigadora principal opte el título de Enfermera. Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito, y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de estos mismos en el campo de la salud, y otras disciplinas.

La estudiante de VIII semestre de pregrado en enfermería de la Universidad de Córdoba Marcela Patricia Mosquera Hinestroza, es la persona que desarrollara la investigación, y en caso de alguna duda acerca de su participación o del estudio, puedo localizarla en el siguiente número de telefónico 3043539775.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:


Nombre y Apellidos	Firma
	Fecha:
Firma de la Investigadora	

ANEXO B. ENCUESTA



ENCUESTA

Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años



Este cuestionario corresponde al trabajo de investigación de pregrado del programa de Enfermería denominado **GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE 14 AÑOS**, con el cual se busca determinar el nivel de conocimientos y atención integral del personal de enfermería en casos de violencia sexual. Recuerde que es totalmente anónimo, voluntario y confidencial. Le solicito responder todas las preguntas del siguiente cuestionario, con la mayor veracidad, para asegurar la confiabilidad del estudio. Gracias por su participación.

Código _____ fecha: _____

Marque con una X la casilla que corresponda a la respuesta correcta. Selección múltiple con única respuesta

1	2	3	4	5	6
EDAD	GENERO:	NIVEL EDUCATIVO:	ÁREA DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA IPS	TIEMPO SERVICIO EN SU PROFESIÓN
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> MAGISTER <input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> CIREN	<input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL <input type="checkbox"/> SEGUNDO NIVEL <input type="checkbox"/> TERCER Y CUARTO NIVEL	<input type="checkbox"/> MENOS DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> ENTRE 1 Y 5 AÑOS <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 10 AÑOS <input type="checkbox"/> MÁS DE 10 AÑOS

Preguntas generales:

7. A lo largo de su experiencia laboral, ¿ha reconocido algún caso de abuso sexual en menores de 14 años?

☐ Sí
☐ No

8. Si su respuesta a la pregunta 7 ha sido "NO", ¿reconocería algún posible caso de abuso sexual infantil?

☐ Sí
☐ No

9. Número de Víctimas de abuso sexual en menores de 14 años a los cuales ha dispensado cuidados de enfermería el último año?

☐ Ninguno
☐ 1- 5
☐ 6- 10
☐ Más de 10

10. ¿Cuán preparado se siente para la atención a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años?

☐ Nada preparado
☐ poco preparado
☐ Bien preparado
☐ Muy bien preparado

11. ¿Cuál cree que NO es un signo o síntoma de abuso sexual infantil?

☐ Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina
☐ Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.
☐ Apego emocional
☐ Todos son indicaciones del abuso

12. ¿Conoce o ha leído el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual?

Sí _____ no _____

13. ¿Cuál es la resolución que adopta el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual?

☐ Resolución 3280 de 2019
☐ Resolución 0459 de 2012
☐ Ley 1146 de 2007
☐ Resolución 0412 de 2000

14. ¿qué sectores se encuentran involucrados en la atención inicial de un caso de abuso sexual?

☐ Sector salud, educación y justicia
☐ Sector público, protección y salud
☐ Sector salud, protección y justicia
☐ Sector salud, privado y justicia

15. ¿que contiene el kit de profilaxis post exposición?

☐ Profilaxis para VIH, otras ITS, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV y de embarazo.
☐ Profilaxis para VIH, Hepatitis B, otras ITS, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV, hepatitis B y de embarazo
☐ Profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV y de embarazo

16. ¿Cómo actuaría con los padres/tutores de un menor que sufre un posible abuso?

☐ Manifestar horror, enfado o desaprobación.
☐ Permitir a sus padres/tutores admitir, explicar o negar sus alegaciones y dejarles proporcionar la información que consideren conveniente.
☐ Utilizar palabras vagas o con una fuerte carga emocional.



ENCUESTA

Gestión del Cuidado de Enfermería en el abordaje a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años



Este cuestionario corresponde al trabajo de investigación de pregrado del programa de Enfermería denominado **GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE 14 AÑOS**, con el cual se busca determinar el nivel de conocimientos y atención integral del personal de enfermería en casos de violencia sexual. Recuerde que es totalmente anónimo, voluntario y confidencial. Le solicito responder todas las preguntas del siguiente cuestionario, con la mayor veracidad, para asegurar la confiabilidad del estudio. Gracias por su participación.

Código _____ fecha: _____

Marque con una X la casilla que corresponda a la respuesta correcta. Selección múltiple con única respuesta

1	2	3	4	5	6
EDAD	GENERO:	NIVEL EDUCATIVO:	ÁREA DE TRABAJO	NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA IPS	TIEMPO SERVICIO EN SU PROFESIÓN
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> MAGISTER <input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> CIREN	<input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL <input type="checkbox"/> SEGUNDO NIVEL <input type="checkbox"/> TERCER Y CUARTO NIVEL	<input type="checkbox"/> MENOS DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> ENTRE 1 Y 5 AÑOS <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 10 AÑOS <input type="checkbox"/> MÁS DE 10 AÑOS

Preguntas generales:

7. A lo largo de su experiencia laboral, ¿ha reconocido algún caso de abuso sexual en menores de 14 años?

- ☐ Sí
☐ No

8. Si su respuesta a la pregunta 7 ha sido "NO", ¿reconocería algún posible caso de abuso sexual infantil?

- ☐ Sí
☐ No

9. Número de Víctimas de abuso sexual en menores de 14 años a los cuales ha dispensado cuidados de enfermería el último año?

- ☐ Ninguno
☐ 1- 5
☐ 6- 10
☐ Más de 10

10. ¿Cuán preparado se siente para la atención a víctimas de abuso sexual en menores de 14 años?

- ☐ Nada reparado
☐ poco preparado
☐ Bien preparado
☐ Muy bien preparado

11. ¿Cuál cree que NO es un signo o síntoma de abuso sexual infantil?

- ☐ Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina
☐ Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.
☐ Apego emocional
☐ Todos son indicaciones del abuso

12. ¿Conoce o ha leído el protocolo de atención a víctimas de abuso sexual?

Sí _____ no _____

13. ¿Cuál es la resolución que adopta el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual?

- ☐ Resolución 3280 de 2019
☐ Resolución 0459 de 2012
☐ Ley 1146 de 2007
☐ Resolución 0412 de 2000

14. ¿qué sectores se encuentran involucrados en la atención inicial de un caso de abuso sexual?

- ☐ Sector salud, educación y justicia
☐ Sector público, protección y salud
☐ Sector salud, protección y justicia
☐ Sector salud, privado y justicia

15. ¿que contiene el kit de profilaxis post exposición?

- ☐ Profilaxis para VIH, otras ITS, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV y de embarazo.
☐ Profilaxis para VIH, Hepatitis B, otras ITS, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV, hepatitis B y de embarazo
☐ Profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, y pruebas rápidas para HIV y de embarazo

16. ¿Cómo actuaría con los padres/tutores de un menor que sufre un posible abuso?

- ☐ Manifestar horror, enfado o desaprobación.
☐ Permitir a sus padres/tutores admitir, explicar o negar sus alegaciones y dejarles proporcionar la información que consideren conveniente.
☐ Utilizar palabras vagas o con una fuerte carga emocional.